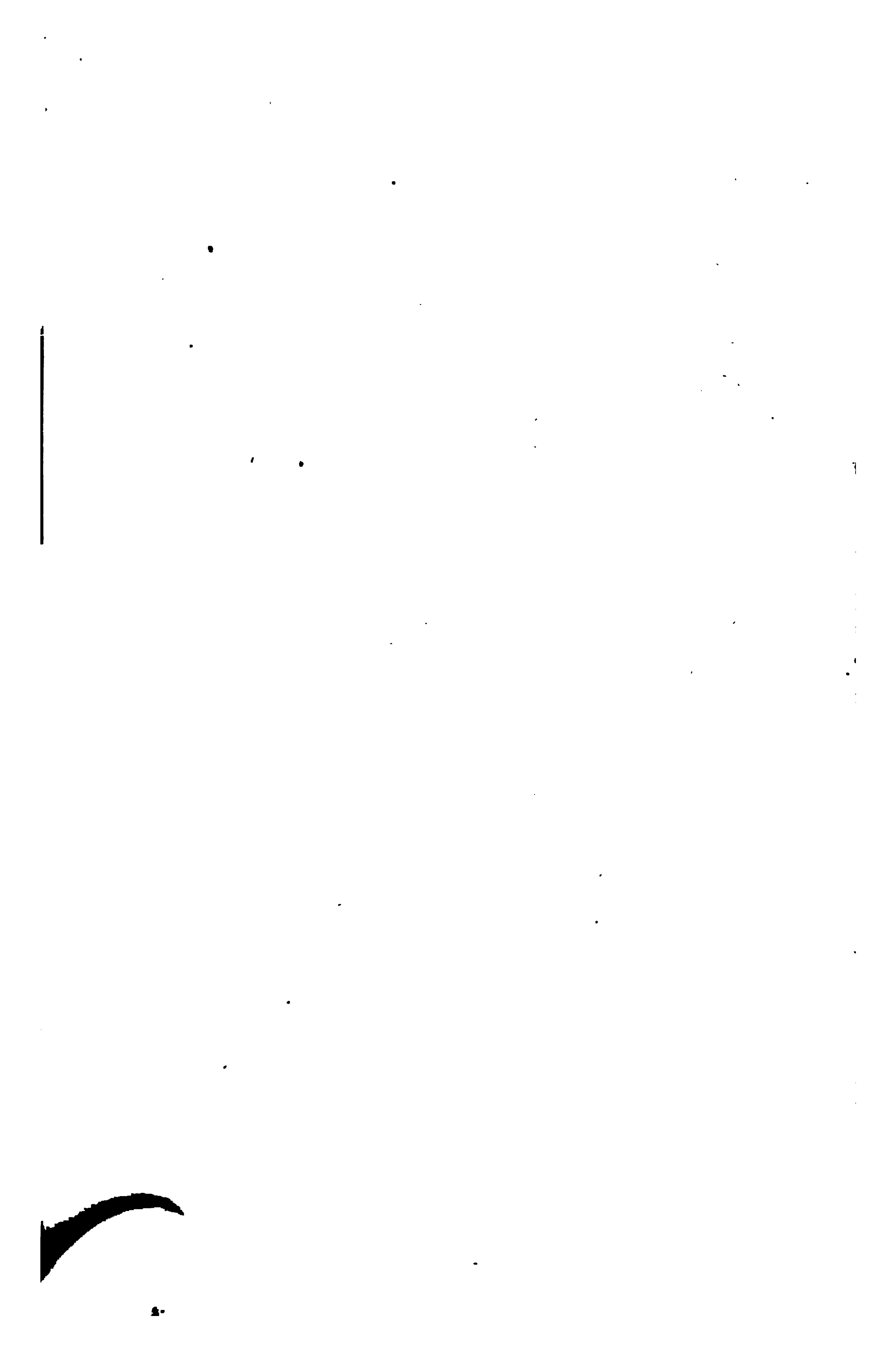




TROISIÈME ANNÉE. — N° 1. JANVIER-FÉVRIER 1906

Journal de Psychologie normale et pathologique

DIRECTEURS :

Dr PIERRE JANET
Professeur au Collège de France.

Dr GEORGES DUMAS
Chargé de cours à la Sorbonne.

SOMMAIRE

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR
108, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e

JOURNAL

DE

PSYCHOLOGIE

NORMALE ET PATHOLOGIQUE

JOURNAL

DE

PSYCHOLOGIE

NORMALE ET PATHOLOGIQUE

DIRECTEURS :

Dr PIERRE JANET
Professeur au Collège de France.

Dr GEORGES DUMAS
Chargé de cours à la Sorbonne.



TROISIÈME ANNÉE

1906

PARIS
FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1906



ESSAI DE CLASSIFICATION

DES TROUBLES DE LA MIMIQUE

CHEZ LES ALIÉNÉS

En consultant les divers travaux qui ont été consacrés à l'étude encore neuve des troubles de la mimique chez les aliénés, on est frappé du caractère exclusivemeut descriptif que la plupart des auteurs donnent à leur analyse. Les traits intéressants ne manquent pas, les observations minutieuses abondent, mais les faits sont vus par leurs qualités extérieures et l'interprétation fait défaut le plus souvent; les tentatives de rapprochement, de généralisation et de groupement sont presque toujours absentes, les considérations d'ordre synthétique ne se dégagent que rarement, et l'on s'absorbe volontiers dans les détails de la connaissance vulgaire sans chercher plus profondément la base d'une classification scientifique.

Pour notre part, nous ne saurions nous dissimuler la difficulté de fixer certaines relations et d'élucider certains mécanismes; nous savons aussi combien il est téméraire de tenter des explications dans l'état actuel de la psychiatrie. Néanmoins, nous estimons que, tout en restant incomplètes, les notions anatomo-physiologiques peuvent être un bon guide lorsqu'on étudie la pathologie de la mimique. Elles nous autorisent, en effet, à considérer les troubles de cette fonction suivant un plan *systématique,* et à rechercher dans leur analyse autre chose que des aperçus vagues réunis d'une manière factice par un ciment purement objectif. C'est en nous inspirant de ce principe que nous chercherons à grouper les faits. Mais, avant d'entrer en matière, quelques remarques fondamentales s'imposent.

A) *Existe-t-il une fonction de la mimique?* Telle est la première question qu'il convient de résoudre. Elle semble un peu singulière

au premier abord. Il n'est pourtant pas superflu de la poser, car nous ne serons autorisés à parler pathologiquement des *troubles de la fonction mimique* que si cette fonction existe physiologiquement en tant que fonction autonome. Or, cette dernière condition suppose à son tour comme substratum l'existence de centres différenciés anatomiquement.

On sait qu'il existe une *fonction du langage verbal* que consacre l'existence des centres corticaux localisés par Broca, Exner, Kusmaul, Wernicke, etc. Il se produit des troubles de cette fonction quand ces centres sont directement atteints (aphasies corticales) ou quand ils sont isolés de leurs relations réciproques (aphasies transcorticales) ou de leurs relations supérieures (aphasies sus-corticales) ou de leurs relations inférieures (aphasies sous-corticales). Les troubles en question forment un groupe nosologique bien déterminé, le groupe des *dysphasies* dont on sépare les *dyslogies* (troubles portant sur les centres supérieurs de la conception) et les *dysarthries* (troubles portant sur les centres inférieurs de l'exécution).

Il ne saurait être question d'une précision aussi rigoureuse, en ce qui concerne la *fonction du langage mimique*. Le verbe et le geste ne répondent pas aux mêmes besoins. Le premier, d'acquisition plus récente, répond à des besoins supérieurs, il implique anatomiquement et physiologiquement un degré de différenciation plus complexe. Le second, d'organisation plus ancienne, répond à des besoins plus fondamentaux et plus rudimentaires à la fois ; il suppose un moindre degré de différenciation au double point de vue de la physiologie et de l'anatomie.

Est-ce à dire que les *mouvements d'expression* soient privés de toute autonomie, de toute spécialisation dans leur appareil et leur fonctionnement? Avant de répondre à la question, il est nécessaire de diviser ces mouvements suivant qu'ils appartiennent à l'un des deux groupes établis par M. Soury.

Certains *mouvements d'expression* dépendent de la volonté. Ainsi, les mouvements affirmatifs et négatifs de la tête reposent sur un acte volontaire en principe. Pour se développer, ils ont besoin d'un long exercice où l'imitation joue le principal rôle. L'enfant possède en naissant l'organe qui lui permettra plus tard d'associer ses idées et ses mouvements, mais il lui manque le pouvoir de coordination. Ce pouvoir, l'habitude le lui donnera, en favorisant l'éducation des centres moteurs. Point n'est besoin pour cela d'un centre coordinateur spécial, dont l'intervention viendrait tamiser en quelque sorte l'im-

pulsion de la volonté, pour la localiser ensuite sur tel ou tel groupe musculaire.

Mais il y a d'autres *mouvements d'expression*, tels que le pleurer, le rire et bien d'autres jeux mimiques de la face, qui sont tout à fait indépendants de la volonté, et qui s'accompagnent même de phénomènes quasi végétatifs (phénomènes vaso-moteurs, sudation, horripilation, accélération ou ralentissement de l'activité cardiaque et de la respiration, modifications dans l'activité des organes d'excrétion, tels que la vessie et le rectum, etc.). Ceux-là ne reposent ni sur l'imitation ni sur l'habitude. Beeucoup d'entre eux existent déjà dès les premiers moments de la vie extra-utérine, alors qu'on ne saurait parler de mouvements volontaires. Au reste, on les retrouve chez les idiots, voire même les anencéphales. Chez les premiers, alors que la vie intellectuelle fait totalement défaut, il est toujours possible de provoquer l'expression réflexe des sensations par différentes stimulations périphériques. Les seconds, pendant les quelques heures de leur existence, ne laissent pas de crier, d'ouvrir les yeux et souvent d'exécuter des mouvements de succion; sans parler de la mimique émotive qui traduit la nature des sensations provoquées par des substances sapides déposées sur la langue.

Ainsi, il existe une catégorie de mouvements qui se produisent toutes les fois que des sensations ou des sentiments possédant un certain degré de tension, viennent à la conscience. Ce sont les vrais mouvements d'expression : ils ne dépendent pas d'une *éducation secondaire*, mais ils impliquent au contraire une *organisation innée*. Il y a donc tout lieu de penser qu'ils se manifestent au moyen d'un appareil spécial, et en vertu d'un mécanisme particulier, lequel n'affecte aucun rapport direct avec le système des voies nerveuses servant à la transmission et à l'exécution des mouvements volontaires.

Les méthodes anatomo-cliniques aussi bien que les méthodes expérimentales confirment une telle conception.

Ch. Bell a signalé le premier la possibilité d'une dissociation entre les mouvements volontaires et les mouvements expressifs de la face dans les paralysies. Puis les observations se succédèrent. Romberg, Gowers, Stromeyew, etc., fournirent des cas de paralysie volontaire, sans paralysie émotive : le sujet ne pouvait, par sa volonté, contracter les muscles d'une moitié de la face alors que cette moitié conservait toute son expression mimique. Inversement, Pick, Rosenbach, Kirilzek, etc., présentèrent des cas de paralysie émotive sans

paralysie volontaire : Une moitié de la face demeurait sans aucune expression dans les divers états émotifs, tandis que le malade pouvait, sous l'influence de la volonté, contracter les muscles de ce côté, aussi bien que du côté sain.

Nothnagel a jeté la lumière sur ces faits. En comparant les cas jusque-là observés et suivis d'autopsie, il trouva que dans les observations d'hémiplégie capsulaire où l'on avait constaté la conservation des mouvements d'expression, en même temps que l'abolition de l'innervation volontaire du facial, le thalamus et la couronne rayonnante qui le relie à la masse des hémisphères, n'étaient point touchés. Il crut donc devoir émettre la règle suivante à savoir que « dans une lésion en foyer avec hémiplégie et paralysie unilatérale du facial, si la motilité volontaire d'une moitié des muscles de la face est perdue, quoique les deux moitiés continuent à prendre également part aux émotions psychiques, on peut admettre que la couche optique, ainsi que ses connexions cérébrales, sont intactes ».

Dans le cas contraire, c'est-à-dire quand l'innervation volontaire de la face étant conservée, celle des mouvements d'expression fait défaut, on doit s'attendre à rencontrer une lésion localisée du thalamus ou de sa couronne rayonnante. Si le nombre de pareilles observations est encore peu considérable, et si les autopsies en sont encore plus rares, c'est que la paralysie isolée des mouvements de la mimique passe d'ordinaire inaperçue. On sait d'ailleurs que le même phénomène peut être déterminé par une affection du pont de Varole, sans participation de la couche optique (Huguenin).

Les conclusions anatomo-cliniques de Nothnagel ont reçu confirmation expérimentale entre les mains de Bechterew. Les résultats auxquels cet auteur est parvenu peuvent se résumer de la façon suivante :

a) *Excitation des thalami :* Production de mouvements servant à l'expression des émotions et consistant en contractions des muscles de la face et des appareils vocaux. — *b*) *Destruction des thalami avec conservation des hémisphères cérébraux* : Motilité volontaire conservée. Mais perte des mouvements d'expression des sentiments et des émotions. — *c*) *Ablation des hémisphères cérébraux avec conservation des thalami :* Perte des mouvements volontaires. Mais conservation de mouvements involontaires d'expression, exécutés, sous l'influence d'excitations périphériques (avec plus de constance et de précision que chez les animaux en possession de leur cerveau). — *d*) *Ablation des hémisphères cérébraux et des thalami :* Les mouve-

ments volontaires aussi bien que les mouvements involontaires d'expression font défaut. Seules, les excitations douloureuses très intenses provoquent de l'agitation générale et des cris dont la cause doit être cherchée dons les centres du pont de Varole.

Bechterew relève en outre l'importance pour l'expression émotive des relations qu'affecte le thalamus avec le corps strié et avec l'insula, relations capables d'expliquer les rapports de la mimique avec la vaso-motricité d'une part et avec le langage verbal d'autre part.

Quoi qu'il en soit, il doit se dégager de l'expérimentation comme de la clinique cette double conclusion, à savoir que : 1° Il existe des voies nerveuses distinctes : *a*) pour les mouvements volontaires; *b*) pour les mouvements involontaires des sentiments et des émotions; 2° Les thalami apparaissent comme les centres d'innervation réflexe des différents groupes musculaires servant à l'expression de ces états affectifs.

Nous venons de répondre par les considérations précédentes à la question que nous avons posée tout d'abord. Il y a bien une *fonction de la mimique* puisqu'il existe un appareil spécialement dévolu à l'expression de nos modifications émotives, et le fonctionnement général de cet appareil peut être schématisé de la façon suivante : « L'excitation psychique, née dans les sphères supérieures, irradie du cortex au thalamus; du centre thalamique, elle repart sous forme d'excitation motrice synergique organisée, pour actionner sur le clavier bulbaire, celle des touches qui, dans la neuro-musculature faciale et laryngée, commandent les réactions mimiques et vocales, adaptées, suivant les lois de l'expression des émotions, à la traduction de tel ou tel mouvement émotif » (Dupré).

B) *Que faut-il entendre par trouble de la mimique?* Telle est la seconde question qui s'impose.

Nous venons de voir qu'il y a des centres de la *mimique* comme il existe des centres du *langage,* mais anatomiquement et physiologiquement, les premiers ne peuvent être assimilés aux seconds. Ceux-ci appartiennent à la corticalité et fonctionnent comme des adjuvants immédiats des centres psychiques supérieurs. Ceux-là se logent au contraire dans les noyaux basilaires et fonctionnent comme des centres réflexes, encore que ces réflexes appartiennent, si l'on peut dire, à l'aristocratie de l'automatisme. Il n'est donc pas rigoureusement légitime d'assimiler les *dysmimies* aux *dysphasies,* et si le substratum anatomo-physiologique a permis d'isoler nettement les

dysphasies des *dyslogies* d'une part et des *dysarthies* d'autre part, nous ne nous croyons pas obligés de restreindre et de préciser dans des proportions analogues les *troubles mimiques*. Une pareille rigueur éliminerait justement de notre cadre les anomalies de l'expression les plus fréquemment observées chez les aliénés. Par contre il est aussi défectueux d'élargir outre mesure les limites du sujet, ainsi que le font la plupart des auteurs. Une sélection s'impose, sur laquelle nous voulons insister tout d'abord.

Chez une bonne partie des aliénés, chez ceux qui ont une très grande activité délirante en particulier, la mimique demeure parfaitement normale en tant que fonction, nous voulons dire qu'elle reste adéquate aux émotions qu'elle extériorise et que dans l'extériorisation de ces émotions elle ne présente aucun accroc, aucune irrégularité, aucune anomalie de fonctionnement; en d'autres termes, elle est très exactement ce qu'elle serait chez un sujet sain *à équivalence d'état d'âme.*

Cette proposition reste vraie, aussi bien par rapport aux *attributs qualitatifs* que par rapport aux *attributs quantitatifs* de la mimique.

Les *attributs qualitatifs* résident dans ce qu'on pourrait appeler le *ton* de l'expression. Or nous trouvons que chez la plupart des aliénés ce *ton* conserve ses dépendances normales, c'est-à-dire qu'il est intimement lié à la *nature* de l'émotion. Dans les émotions agréables (idées de satisfaction, de grandeur, etc...) ont voit toujours dominer les gestes en *extension* qui sont en rapport avec « l'affirmation du moi et l'exagération de l'effort pour la vie »; dans les émotions pénibles (idées de tristesse, d'humilité, etc...) on voit toujours dominer les gestes en *flexion* qui sont en rapport avec « l'atténuation du moi et la diminution de l'effort pour la vie ». La méfiance du persécuté, l'orgueil du mégalo-maniaque, la lascivité de l'érotique, le recueillement du mystique, la tristesse du mélancolique, tout ces états d'âme en un mot n'ont pas une expression mimique différente de celle qui traduirait des sentiments analogues chez un sujet normal. Le mystique prosterné, les mains jointes, peut avoir une mimique étrange parce que son geste est déplacé. Mais il n'a pas un trouble de la *fonction mimique* à proprement parler, pas plus qu'il n'a un trouble de la fonction du langage, pour raconter qu'il voit la Vierge et les saints : son attitude et son récit répondent très exactement à tout ce qu'il ressent.

Les *attributs quantitatifs* résident dans le *degré d'intensité* des

actes mimiques, dans leur *mode de détermination* qui peut être prompt ou hésitant, dans leur *mode d'exécution*, qui peut être bref ou long, dans leur *mode de succession* qui peut être rapide ou lent, dans leur *mode de composition* qui peut être monotone ou varié. Or nous trouvons chez la plupart des aliénés une application rigoureuse de la loi normale. Dans toutes les situations se traduisant par des *modifications dynamogéniques* de l'*activité mentale*, que ces modifications soient *primitives* (manie et états maniaques) ou *secondaires* (délires à résultante émotive excitante), les modifications *quantitatives* de la mimique, se traduisent par l'*exagération de l'amplitude*, la *promptitude de détermination*, la *brièveté* d'*exécution*, la *rapidité de succession*, la *mobilité et la richesse de composition*. Dans toutes les situations se traduisant par des *modifications inhibitoires de l'activité mentale*, que ces modifications soient *primitives* (mélancolie et états mélancoliques) *ou secondaires* (délires à résultante émotive déprimante), les modifications *quantitatives* de la mimique se traduisent par la *diminution de l'amplitude*, l'*hésitation de détermination*, la *longueur d'exécution*, la *lenteur de succession*, la *monotonie et la pauvreté de composition*. Le maniaque qui « s'échauffe » peut avoir une mimique étrange parce qu'il gesticule à outrance. Mais il n'a pas un trouble de la *fonction mimique*, à proprement parler, pas plus qu'il n'a un trouble de la fonction du langage pour causer à l'excès : sa gesticulation et sa loquacité sont parfaitement adéquates aux états d'âme qu'elles veulent exprimer. Nous en dirons tout autant du mélancolique « prostré ». Son attitude figée n'est pas plus un trouble du geste que son silence n'est un trouble du verbe. Sa mimique aussi bien que son langage reflètent intégralement son état d'esprit.

En résumé, dans tous les cas où les modifications de la mimique résultent directement et rigoureusement des modifications de la vie émotive, on peut dire que la mimique, en tant que fonction, est intacte, et il est parfaitement abusif de parler d'hypermimie ou d'hypomimie, de mimique augmentée ou diminuée, expressions d'ailleurs vagues et sans aucune signification.

Par contre, nous dirons que la *fonction mimique* est troublée quand l'expression de la physionomie ou du geste n'est pas adéquate à l'idée ou à l'émotion qui lui correspond, que cette expression soit quantitativement insuffisante ou excessive, ou bien qu'elle soit qualitativement contradictoire ou simplement discordante.

Nous dirons encore que la *fonction mimique* est troublée si l'ex-

pression considérée en elle-même est dépourvue d'harmonie et d'homogénéité dans les parties qui la constituent.

Dans le premier cas, la mimique reste défectueuse au point de vue de son *adaptation*; dans le second, elle pèche par son *fonctionnement*.

C) *Comment peut-on classer les troubles de la mimique chez les aliénés?* Voilà une question dont on ne s'est guère préoccupé dans les traités généraux où l'on étudie pourtant leurs expressions faciales leurs gestes et leurs attitudes. Quelque extraordinaire que puisse paraître cette lacune, la plupart des travaux spéciaux eux-mêmes, sur la *physionomie dans les maladies mentales* ne comportent aucun essai de classification scientifique.

Il est nécessaire, pour tenter cet essai, d'utiliser les bases anatomiques et physiologiques précédemment exposées.

En partant de ces bases et en tenant compte des restrictions sur lesquelles nous avons insisté, ont peut grouper les troubles de l'expression sous deux rubriques principales, suivant qu'ils concernent :

1° L'*expression volontaire ou active* (mimique idéative en rapport avec la vie intellectuelle);

2° L'*expression involontaire ou passive* (mimique émotive en rapport avec la vie affective).

Si nous établissons ce départ, ce n'est certes point pour dissocier psychologiquement des facultés qui sont, au contraire, unies par d'inextricables liens. Dans toutes nos opérations psychiques, les facultés affectives et idéatives se confondent plus ou moins et l'on peut même ajouter qu'en dernière analyse, les secondes ne sont rien autre chose qu'une résultante des premiers. Nous croyons d'ailleurs qu'il n'y a pas d'activité intellectuelle sans participation de la vie affective, qu'en d'autres termes il n'y a pas d'idée, quelque abstraite soit-elle, sans concomitant émotionnel.

Néanmoins, et suivant toutes les apparences, il est des opérations dans lesquelles l'intervention de la sphère idéative est au minimum; ce sont les plus simples, les plus rudimentaires; ce sont celles aussi qui nous apparaissent comme une manifestation passive de notre existence, indépendamment de toute détermination spontanée, de toute création. Il est au contraire des opérations dans lesquelles l'intervention de la sphère idéative est au maximum; ce sont les plus complexes, les plus différenciées; ce sont celles aussi qui nous appa-

raissent comme un témoignage actif de la vie mentale, comme le résultat d'une détermination spontanée, d'une création personnelle en un mot.

A ces deux modes d'activité correspondent deux modes d'extériorisation bien distincts dans leur appareil et leur fonctionnement. Quand on observe par exemple un dégustateur qui fait la grimace sous l'impression d'un breuvage amer, et quand on considère ensuite un orateur soulignant chacune de ses paroles d'un geste affirmatif de la main, il semble qu'il y ait d'une part une *mimique émotive* faite de réactions automatiques dont l'éclosion est intimement liée aux modifications affectives de l'individu, et d'autre part une *mimique idéative* faite de mouvements intentionnels qui servent à l'expression de la pensée.

La *mimique émotive* est essentiellement *passive* et *involontaire*. Une sensation de douleur, un sentiment de frayeur, se traduisent par des *mouvements instinctifs* à peu près invariables pour une émotion donnée, mouvements que le « moi » ne commande pas, que la volonté ne peut même pas réfréner, et qu'une escorte habituelle de phénomènes purement réflexes (vaso-motricité, sécrétion, horripilation, etc.) marque au sceau d'une sorte de fatalité biologique. Cette mimique est d'origine primitive ; elle a précédé le langage tant au point de vue ontogénique que philogénique, et, longtemps avant l'apparition des *centres corticaux* de l'expression verbale, elle s'est assurée une existence propre et un fonctionnement indépendant dont le substratum est localisé dans des centres *sous-corticaux*.

La *mimique idéative* est essentiellement *active* et *volontaire*. Un orateur peut accompagner sa pensée de *mouvements démonstratifs* extrêmement variables, mouvements que le « moi » commande, et que la volonté peut toujours réfréner. Cette mimique est d'acquisition secondaire ; elle s'est développée comme le langage, avec l'apparition des centres corticaux de l'expression verbale ; elle n'a pas d'autre substratum que celui des voies d'association idéo-motrices, et les lois qui la régissent ne sont pas autres que celles du mouvement volontaire en général.

La distinction des deux mimiques est tellement fondée que si le fonctionnement de la seconde se substitue au fonctionnement de la première pour arriver au même but, la différence des résultats obtenus traduit immédiatement la différence des appareils producteurs. L'homme qui rit par ses centres psychiques, n'est pas l'homme qui rit par son thalamus. Le premier fait tout par lui-même et c'est pour

cela qu'il travaille avec maladresse ; le second ne fait rien que de subir, et la fatalité de la fonction qui travaille en ses lieu et place réussit au maximum ce qu'elle entreprend. Savoir distinguer par les signes extérieurs le premier du second, c'est tout l'art de dépister la simulation.

I.°Les troubles de la *mimique volontaire* ou *idéative* sont attribuables à des perturbations associatives portant sur les liens qui unissent normalement la pensée à l'expression motrice qui lui est adéquate.

A) Parfois l'adaptation de l'expression motrice à l'idée nous apparaît comme nettement vicieuse.

a) Tantôt, le malade est en quelque sorte amnésique du geste. Il est incapable d'exprimer une idée par le symbole moteur qui lui correspond, ou bien il emploie involontairement pour exprimer cette idée un symbole moteur inapproprié. Ce trouble a été signalé, à titre d'exception d'ailleurs, chez certains affaiblis, atteints d'aphasie (*Asémie paramimique*).

b) Tantôt, le sujet traduit ses idées par une mimique déformée dans un sens déterminé et dont l'aspect revêt un caractère spécial : le plus souvent, c'est une affectation prétentieuse et outrée, ou bien encore c'est une minauderie puérile qui pourrait faire songer à une sorte de régression infantile. Ces modifications, relativement fréquentes, ont été relevées maintes fois chez les hébéphréniques et les hystériques (*Maniérisme*).

B) D'autres fois l'adaptation du geste à l'idée ne peut pas être considérée comme vicieuse, mais elle est *conventionnelle*. Nous voulons exprimer par là que les rapports du geste à l'idée n'ont de signification que pour le sujet lui-même. Quant au spectateur, s'il n'est pas antérieurement prévenu de l'idée en elle-même et du lien idéo-moteur qui la rattache au mouvement, ce mouvement lui apparaît comme une sorte de barbarisme sans aucune signification. C'est ainsi que d'anciens persécutés ont l'habitude d'adapter à une idée de défense, de conjuration ou d'exorcisme, des gestes cabalistiques, comme ils adaptent à cette même idée un signe hyéroglyphique ou un néologisme verbal ; autant d'expressions qui tout en ayant leur adaptation, resteraient énigmatiques pour nous-mêmes, si nous ne connaissions le délire et les antécédents du malade (*Néologismes mimiques*).

C) Il est enfin des cas où l'adaptation du geste à l'idée fait *défaut*,

le psychisme supérieur refusant son contrôle à l'activité motrice qui s'exerce automatiquement.

a) Tantôt il s'agit d'*automatisme secondaire*. On constate une répétition incessante de certains jeux de physionomie ou de certains gestes qui se reproduisent perpétuellement sans raison et sans but. Mais ces gestes ont une genèse, ils ont une histoire; ils ont été adaptés à l'idée dans le passé. Avec l'affaiblissement intellectuel progressif, l'idée a disparu, et le geste a continué à s'effectuer vide de contenu, et d'une façon machinale. Cette gesticulation stéréotypée est l'apanage de certains déments (*stéréomimie*).

b) Tantôt il s'agit d'*automatisme primitif*. On constate une imitation impulsive des gestes d'autrui, imitation qui se réalise d'une manière immédiate avec la brusquerie et la promptitude d'une activité réflexe, sans aucune intervention inhibitoire possible de la part de la volonté. Cette activité échokinésique est signalée chez nombre de tiqueurs sans aliénation ; elle existe aussi pour des raisons différentes et suivant un mécanisme différent chez les déments et chez les idiots (*Echomimie*).

II. Les troubles de la *mimique involontaire* ou émotive comprennent comme les précédents des troubles d'*adaptation*. Mais nous pouvons découvrir également des troubles d'ordre plus physiologique que psychologique, intéressant le noyau basilaire dont nous connaissons la destination spéciale par rapport à la psycho-réflectivité de l'émotion : ce sont des troubles de *fonctionnement*.

1°) Les *troubles d'adaptation* ont leur origine dans une véritable perturbation des *associations idéo-affectives*. Il y a *incongruance* apparente entre l'expression émotive du sujet et la qualité émotionnelle de sa situation. Tantôt cette expression est franchement paradoxale, contradictoire ; tantôt elle est simplement discordante ou injustifiée. Par exemple il n'est pas naturel avec une émotion agréable d'avoir une expression triste ou avec une émotion triste d'avoir une expression gaie ou même indifférente. De pareilles modifications de l'expression émotive ont été particulièrement bien étudiées, ces années passées, dans le cadre de la démence précoce (*Paramimie*).

2°) Les *troubles de fonctionnement* reconnaissent pour cause une altération de l'appareil spécialement affecté de l'organisation de l'expression émotive. Nous voulons parler du thalamus et des liens qui l'unissent aux centres corticaux d'une part et aux centres bulbo-spinaux d'autre part.

A) Dans un premier groupe de faits, l'*inhibition* fait défaut. Les centres thalamiques sont directement excités par une lésion irritative, ou bien ils ont perdu leurs relations corticales par une lésion destructive de leur couronne rayonnante. L'action inhibitrice du cerveau ne pouvant plus s'exercer, ces centres fonctionnent sans frein. Les rires et les pleurs intempestifs des malades affaiblis par un ramollissement aussi bien que les rires et les pleurs qui se produisent au cours de certaines hémiplégies capsulaires, relèvent d'une telle pathogénie (*spasmodicité de la mimique*).

B) Dans un deuxième groupe de faits, c'est le *dynamogénisme* qui est en difficience. Le thalamus a perdu son autorité coordinatrice sur les centres inférieurs d'exécution et l'appareil neuro-musculaire qu'il tient sous sa dépendance ne fonctionne plus qu'imparfaitement. Cette invalidité peut d'ailleurs se traduire de maintes façons différentes. Il peut arriver que les muscles qui doivent entrer en jeu pour l'expression d'une émotion s'exécutent faiblement et maladroitement ou bien encore d'une façon successive avec un défaut plus ou moins marqué de synergie. Généralement, c'est un muscle associé à une expression qui n'entre pas en jeu quand il le faudrait, ou bien c'est un muscle étranger qui entre en jeu quand il ne le faudrait pas. Les deux processus peuvent être associés d'ailleurs, et des muscles à jeux expressifs opposés peuvent entrer en action simultanément. A côté de ces troubles *asynergiques* par défaut, excès ou substitution, on pourrait réserver une place aux troubles *asymétriques* dont le point de départ est dans une insuffisance fonctionnelle congénitale de tout un côté du corps. Ces cas de « latéralisme » appartiennent d'ailleurs aux dégénérés; ils ne sont donc pas incompatibles avec les troubles précédents qui sont l'apanage habituel de l'affaiblissement démentiel. Quoi qu'il en soit, il résulte de ces différentes modifications des expressions équivoques, incertaines, avortées, qui pèchent par l'ensemble et par l'harmonie (*dissociation de la mimique*).

Le tableau suivant résume les notions que nous venons d'exposer :

I. Troubles de la mimique volontaire ou idéative

Troubles portant sur les centres corticaux d'association idéo-motrice.	A) *Par adaptation vicieuse.*	a) *Asemie paramimique.* b) *Maniérisme.*
	B) *Par adaptation conventionnelle.*	*Néologismes mimiques.*
	C) *Par défaut d'adaptation.*	a) *Stéréomimie.* b) *Echomimie.*

II. Troubles de la mimique involontaire ou émotive

1° Troubles portant sur les centres corticaux d'association idéo-affective.	*Par incongruance.*	*Paramimie.*
2° Troubles portant sur le centre thalamique de la psycho-réflectivité.	A) *Par défaut d'inhibition.*	*Mimiques spasmodiques.*
	B) *Par défaut de dynamogénisme.*	*Mimiques dissociées* [1].

Dr G. Dromard.

1. Le développement de cette classification fera l'objet de deux articles spéciaux qui paraîtront dans le courant de l'année.

L'EXPLICATION PHYSIOLOGIQUE
DE
L'ÉMOTION

I. — Les théories modernes de l'émotion

1. — *James, Lange, Sergi.*

La vieille question de la base physiologique des émotions est débattue aujourd'hui par les psychologues français en prenant pour texte de discussion les travaux de Lange[1] et de James[2]. Ces auteurs ont rénové, voici déjà plus de vingt ans, une formule fournie au XVIIe siècle par Descartes[3]. Descartes, et à sa suite Malebranche[4], ont admis que les « passions de l'âme » sont conditionnées par des phénomènes cérébraux consécutifs à l'ébranlement violent des nerfs conducteurs qui vont des divers organes au cerveau. Voilà l'idée mère qui désormais demeure la directrice générale de toutes les théories physiologiques ultérieures de l'émotion. Cette formule une fois posée, il reste à fournir la description particulière des mécanismes cérébraux, nerveux, organiques, concourant à l' « affection », l'analyse de leur jeu, de leur interaction dans l'émotion, et même dans chaque émotion. Descartes et Malebranche se sont appliqués à le faire, en mettant en œuvre les connaissances physiologiques de leur temps, les observations et expériences dont ils disposaient[5].

Guidés par la même idée générale que leurs précurseurs français,

1. *Ueber Gemüthbewegungen*, Leipzig, 1887 (trad. du danois) ; *Les Emotions*, Paris, F. Alcan, 1895 (trad. de l'allemand).

2. *Mind*, Lond., 1884 ; *Principles of Psychol.*, Lond., 1890 ; etc. — *La théorie de l'Emotion*, trad. franç., Paris, F. Alcan, 1903.

3. *Passions de l'âme*, Paris, 1648-9 ; *Passiones sive Affectus Animæ*, Amstelod., 1677.

4. *Recherche de la Vérité*, 1672.

5. Nous ne dirons donc point tout à fait, avec M. le Professeur Th. Ribot, parlant de la théorie physiologique de l'émotion : « La supériorité de James et de Lange, c'est de l'avoir posée clairement et de s'être efforcés de l'appuyer sur des preuves expérimentales. » (*Psychol. des Sentiments*, p. 112, Paris, Alcan, 1896.)

Lange et James ont refait le travail d'application descriptive, en utilisant les données plus complètes de la physiologie du XIXe siècle.

Or, depuis les publications de Lange et de James sur la base physiologique des émotions, maintes données ont été acquises, capables, semble-t-il, de faire entrer maintenant la question dans une phase nouvelle. Avant de réunir quelques-unes de ces données récentes et d'en chercher l'interprétation, il est suffisant de rapporter quelques brèves citations caractéristiques de la théorie de James, de celle de Lange, et aussi de celle de Sergi.

Après avoir, dans un chapitre préliminaire, expliqué comment un choc de sentiment (a shock of feeling) agit sur les centres nerveux régissant la circulation, la respiration, les glandes cutanées, les viscères, M. W. James écrit : « Notre manière naturelle de penser au sujet de ces émotions grossières (par exemple : haine, crainte, fureur, amour), est que la perception mentale d'un fait excite l'affection mentale appelée émotion, et que ce dernier état d'esprit donne lieu à l'expression corporelle. Ma théorie, au contraire, est que *les changements corporels suivent directement la perception du fait excitant, et que notre sentiment de ces mêmes changements quand ils se produisent*, VOILA *l'émotion*[1]. » « *Chacun des changements corporels quel qu'il soit est* SENTI, *vivement ou obscurément, au moment où il se produit*. Si le lecteur n'a jamais fait attention à cette question, il sera à la fois intéressé et surpris d'apprendre combien de sensations corporelles locales différentes il peut découvrir en lui-même comme caractéristiques de ces modalités émotionnelles variées[2]. »

« Si nous imaginons une émotion forte et qu'ensuite nous tentions d'abstraire de la conscience que nous en avons toutes les sensations de ses symptômes corporels, nous trouvons qu'il ne nous reste plus rien, nulle « étoffe mentale » avec laquelle l'émotion puisse être constituée, et qu'un état froid et neutre de perception intellectuelle, voilà tout ce qui reste[3]. » « Si j'étais devenu anesthésié corporellement, je me trouverais exclu de la vie des affections, fortes et tendres également, et traînerais une existence de forme purement cognitive et intellectuelle[4]. »

M. James s'oppose donc à la conception spiritualiste traditionnelle de l'émotion; il admet que les « émotions grossières » consistent sim-

1. Les italiques et les capitales sont dans l'original.
2. *Principles of Psychology*, vol. II, p. 450, Lond., 1890.
3. *Ibid.*, vol. II, p. 451.
4. *Ibid.*, vol. II, p. 452.

plement dans les sensations provenant de l'effet produit par une idée sur l'organisme. Une perception, un souvenir provoque des réactions organiques diverses (vasculaires, glandulaires, motrices, etc.) : la conscience que nous avons de ces réactions, voilà l'émotion.

De son côté, Lange admet également que l'émotion est l'effet et non pas la cause des réactions corporelles qui l'accompagnent. Mais en outre, il émet une théorie à lui particulière, à savoir, que les divers réflexes qui sont les facteurs de l'émotion dépendent des réflexes de l'appareil circulatoire. Si une sensation, une idée, un souvenir, provoque des réflexes vaso-moteurs et modifie l'irrigation sanguine des viscères, de la peau, du cerveau, il s'ensuit des modifications dans l'activité fonctionnelle de ces organes. De là résultent des sensations, dont l'ensemble est l'émotion. C'est par excitation du centre nerveux vaso-moteur, que les diverses circonstances émotionnantes produisent les réactions dont les sensations constituent l'émotion.

Cette hypothèse vaso-motrice est considérée par M. Sergi comme trop exclusive. Il existe dans la bulbe (moelle allongée) non seulement des centres nerveux régissant la circulation du sang, mais aussi des centres présidant à la respiration, et à l'activité propre de chacun des viscères abdominaux et pelviens. « Lange, dit-il, a supposé que les émotions dépendent du centre vaso-moteur ; mais ce centre est trop étroit pour pouvoir expliquer la diversité des sensations viscérales de la vie nutritive. Au contraire, l'analyse m'a conduit à reconnaître que le bulbe rachidien, où sont réunis les centres réflexes et automatiques des nerfs qui règlent toute la vie nutritive, est le centre de l'émotion, et d'une manière générale celui du sentiment[1]. » C'est par excitation des centres bulbaires de la vie végétative, parmi lesquels aucun n'est prépondérant, qu'une sensation, une idée, ou tout autre stimulus, induit dans les diverses fonctions des modifications dont la conscience est l'émotion.

Les divergences entre Lange, James et Sergi portent sur les points suivants :

1° James et Sergi ne considèrent pas la réaction vaso-motrice comme primaire à l'égard de toutes les autres modifications musculaires et viscérales de l'émotion. Ce n'est d'ailleurs qu'au second plan que Lange lui-même présente sa théorie vasculaire. C'est donc tout à fait à tort que M. François Franck identifie la théorie Lange-James

1. Trad. de l'allemand, *Ztschf. f. Psychologie u. Physiologie d. Sinnesorgane*, Hamburg und Leipzig, 1897, vol. XIV, p. 93.

avec la théorie vasculaire [1]. C'est une erreur d'attribuer à James, c'est une erreur de considérer comme fondamentale chez Lange la théorie vaso-motrice. M. François Franck ne discute que cette théorie vaso-motrice, et non la théorie physiologique de l'émotion. Et même les objections qu'il oppose à cette théorie vasculaire inexacte ont une portée contestable. Il tire argument de l'existence d'une vaso-motricité cérébrale active. Mais Lange lui-même admet l'action d'un centre nerveux vaso-moteur sur les vaisseaux irrigateurs du cerveau, comme sur ceux de la peau et des viscères. Les faits et expériences, d'un intérêt d'ailleurs capital, que M. François Franck expose pour établir l'indépendance de la circulation cérébrale par rapport à la circulation générale, ne constituent donc aucunement une critique de la théorie physiologique des émotions, ni même peut-être une critique de la théorie vasculaire, par laquelle Lange a proposé, non sans de formelles restrictions, de préciser hypothétiquement la théorie physiologique. C'est, comme nous l'avons vu plus haut, chez Sergi qu'il faut chercher des arguments probants contre la théorie vasculaire de Lange. En tout cas, elle n'est point endossée par James, avec qui Sergi se trouve donc d'accord sur ce point, bien que d'une manière générale ce soit de Lange que Sergi se rapproche le plus;

2° Parmi les modifications périphériques, facteurs de l'émotion, James accorde un rôle capital aux réactions physionomiques et mimiques, produites par les muscles de relation, et constituant ce que l'on appelle l'expression. Lange et Sergi insistent davantage sur les réactions vasculaires et viscérales, les secondes étant selon Lange, et n'étant pas selon Sergi, subordonnées aux premières ;

3° Enfin James spécifie soigneusement [2] que sa théorie ne s'applique qu'aux émotions « grossières » (peur, colère, amour, chagrin), et non aux émotions « délicates » (morales, intellectuelles, esthétiques). Cette distinction n'est point faite par Lange ni par Sergi.

2. — *Interprétation des résultats acquis par James, Lange, Sergi.*

Sous ces divergences relativement superficielles, les théories de James, Lange et Sergi ont un fond commun. Elles présentent l'état psychologique émotionnel comme secondaire à une décharge centri-

1. *Critique de la théorie physiologique des émotions.* Communication au XIII[e] Congrès internat. de médecine, Paris, 1900. Comptes-rendus, p. 196-204.

2. *La théorie de l'émotion*, trad. franç., p. 96-103.

fuge d'impulsion nerveuse dans les organes vasculaires, viscéraux et mimiques; cette décharge est provoquée par les impressions extérieures qui excitent les organes des sens, par des idées et souvenirs résultant d'anciennes impressions; d'autre part, cette décharge centrifuge produit des réactions au niveau des appareils de la vie de relation (mimique, physionomie) et de la vie nutritive (viscères); enfin, ces réactions périphériques donnent lieu, en retour, à des influx nerveux centripètes, d'où résultent des sensations corporelles conscientes, en lesquelles consiste l'état psychologique émotionnel.

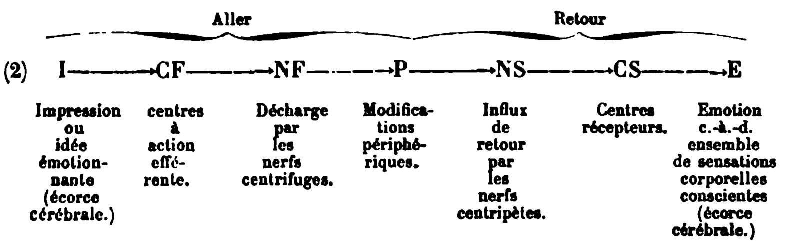
On pourrait représenter par la formule suivante (1) la conception vulgaire de l'émotion :

(1)



Cette formule est fausse, selon James, car la suppression de P entraîne celle de E. Et voici comment on pourrait, à ce qu'il nous semble, représenter la théorie Lange-James-Sergi :

(2)



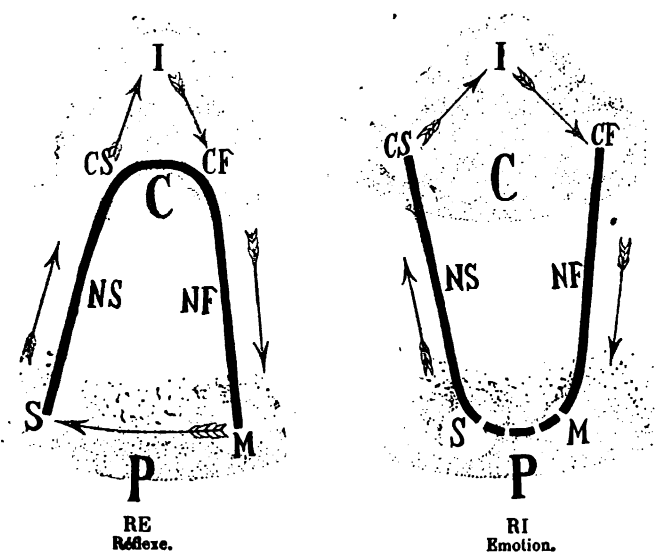
Loi de la genèse de l'émotion.

(Interprétation de la théorie Lange-James-Sergi).

Cette formule générale (2) du mécanisme physiologique de l'émotion peut se transformer en une autre équivalente. Dans les réflexes tels que l'éternuement, la déglutition provoquée par le bol alimentaire, la constriction de la pupille à la lumière, la salivation à la vue d'un mets, etc., le phénomène initial est l'irritation d'une muqueuse, de la peau, de la rétine, et le phénomène terminal est l'action des muscles, glandes, etc. : c'est la périphérie qui est le point de départ et le point d'aboutissement, et les centres nerveux jouent le rôle d'un réflecteur qui renvoie, après l'avoir toutefois élaborée, l'incitation de la périphérie à la périphérie. Au contraire dans l'émotion,



c'est l'inverse qui se produit : l'incitation part des centres nerveux et revient aux centres après s'être épanouie, transformée et réfléchie à la périphérie. La courbe du réflexe et celle de l'émotion tournent leur ouverture la première vers la périphérie (extrorse), la seconde vers les centres (introrse).



RE
Réflexe.

RI
Emotion.

RE, réflexe extrorse; RI, réflexe introrse. — P, périphérie; C, centres nerveux. — I, centres supérieurs d'élaboration, de synthèse, de conscience. — CS, centres récepteurs; CF, centres régissant l'activité des organes; S, peau et épanouissements nerveux sensitifs; M, terminaisons nerveuses efférentes dans les muscles, les glandes et autres organes périphériques et les mettant en jeu; NF, nerfs centrifuges; NS, nerfs centripètes.

En RE, l'impulsion part de S, est élaborée et réfléchie par CS, et éclate en réactions périphériques en M. Les voies CS——→I, I——→CF, M →S sont des voies secondaires possibles.

En RI, l'impulsion part de I (idée, souvenir, sensation mentalement élaborée), éclate en réactions périphériques en M, et, multipliée, transformée, réfléchie par la périphérie, revient à I en passant par NS.

En généralisant la notion de réflexe, nous dirons donc qu'outre les réflexes où l'incitation partie de la périphérie y retourne transformée par les centres, il y a des réflexes inverses ou introrses, qui sont les émotions, consistant en une incitation partie des centres et réfléchie vers les centres, après avoir été développée, multipliée, transformée par la périphérie.

Supposons maintenant que, de la formule ci-dessus (2) et du schéma RI tout disparaisse, excepté les deux dernières étapes CS———→E. Supposons, par conséquent, qu'en l'absence des phénomènes corporels périphériques, les centres sensitifs se trouvent néanmoins fonctionner comme lorsque de tels phénomènes les excitent : alors l'émotion sera ressentie, mais ne reposera que sur un processus intracérébral. Ni Lange, ni Sergi n'ont envisagé pareille éventualité :

mais James l'a envisagée. Il est possible que les émotions qu'il appelle « délicates » aient ainsi une base purement cérébrale. En vertu de dispositions acquises par le fonctionnement complet et répété de l'arc NF———→NS (schéma RI), il est vraisemblable que les centres CS et à leur suite les centres I peuvent fonctionner de manière analogue, à la différence d'intensité près, et sous l'influence d'une excitation directe exercée sur CS par I. En pareil cas, l'émotion est la synthèse non plus de réelles réactions organiques conscientes, mais de sensations cérébrales pseudo-périphériques sans objectivité. Voilà peut-être ce qui se passe quand, sans éprouver actuellement une émotion, on l'imagine (mémoire affective). Et de même la base organique des émotions « délicates » se réduit peut-être à cela. Si les sensations dont l'ensemble est une émotion sont des sensations venues de la périphérie, suscitées par des impressions afférentes, l'émotion est l'effet de réactions périphériques engendrées par une représentation; mais si ces sensations sont imaginaires, l'émotion est imaginaire.

Enfin si elles sont hallucinatoires, l'émotion est hallucinatoire. Indépendamment de leur excitation normale objective par les nerfs afférents et de leur excitation normale subjective intra-cérébrale (mémoire et imagination affectives), les sensations constitutives de l'émotion, aussi bien que toutes les sensations, peuvent d'autre part surgir d'une manière anormale automatique, hallucinatoire. Parmi les bouffées émotives injustifiées subjectivement qui surgissent soudainement dans l'état « psychasthénique », il en est qui semblent, malgré leur grande intensité, être dénuées de substrat périphérique et avoir une base purement cérébrale (CS———→I). Au nombre de ces émotions que l'on pourrait appeler hallucinatoires, il faudrait peut-être ranger certaines angoisses cérébrales, « le sentiment du déjà vu », le « sentiment du jamais vu » et d'autres analogues.

De telles émotions à base tout intra-cérébrale, si tant est qu'elles existent, n'infirment donc point la théorie Lange-James, sous la forme où nous avons cru devoir la concevoir; elles ne présentent qu'une exception apparente, justifiant véritablement la règle, puisque la capacité, pour les centres sensitifs, de fonctionner « imaginairement » ou de fonctionner hallucinatoirement, leur vient de dispositions qu'ils doivent au fonctionnement fréquent du cycle sensoriel : *impression périphérique———→sensation,* et du cycle émotionnel complet : *idée———→réactions périphériques———→émotion.*

La théorie Lange-James est fréquemment étiquetée « théorie péri-

phérique de l'émotion », parce qu'elle présente l'état émotionnel psychologique comme constitué par un ensemble de sensations corporelles nées à la périphérie. Cette appellation attire l'attention sur la seconde partie (*retour*) de la formule en laquelle nous avons cru pouvoir résumer ci-dessus la théorie Lange-James. Mais si notre interprétation est exacte, ce serait une erreur d'oublier la première partie de la formule (*aller*), et de s'imaginer que les auteurs de la théorie dite « périphérique » nient ou méconnaissent la phase initiale, centrifuge, du phénomène, ou ses phases intra-cérébrales. James, il est vrai, ne s'est point engagé comme aurait fait un physiologiste dans l'analyse des phénomènes nerveux qui conditionnent l'émotion. Le plus souvent, il sous-entend ces phénomènes et traite plus volontiers le côté littéraire de la question. Mais Lange et Sergi en ont discuté la partie neurologique. C'est de l'excitation du centre vaso-moteur que Lange fait dépendre toute la série des phénomènes dont l'aboutissement est l'émotion ; dans sa conception, l'action du centre vaso-moteur sur les vaisseaux sanguins du cerveau, aussi bien que sur ceux des viscères et de la peau, joue un rôle capital[1]. Cette théorie vaso-motrice est inexacte. Sergi a ramené à des termes plus justes l'exposition des phénomènes nerveux centraux, conditionnant l'émotion; il a tiré parti de l'existence reconnue de centres bulbaires des diverses fonctions périphériques, centres relativement indépendants, et exerçant les uns sur les autres des actions directes ou indirectes diverses, sans prédominance de l'un d'eux, du centre vaso-moteur, par exemple. La théorie Lange-James-Sergi comporte donc une explication tout aussi bien des phénomènes nerveux centraux que des phénomènes périphériques dont l'émotion résulte.

3. — *Discussion d'un livre récent.*

Bien que les auteurs de la théorie dite « périphérique » de l'émotion n'aient jamais, ainsi que nous venons de le voir, soutenu le contraire, M. Sollier[2] pense apporter une idée nouvelle et une objection contre Lange et James, en affirmant que les phénomènes organiques périphériques sont incapables à eux seuls de fournir une explication de l'émotion. Il attire spécialement l'attention sur la partie cérébrale du cycle émotionnel, et, à la « théorie périphérique » telle qu'il la

1. Quoi qu'en ait dit M. François-Franck (voir ci-dessus).

2. *Le Mécanisme des Emotions*, 1 vol. in-8°, Paris, F. Alcan, 1905.

conçoit, et qui serait la prétention d'expliquer l'émotion par les phénomènes périphériques seuls, il oppose la proclamation d'une « théorie cérébrale ». J'ai donné ailleurs[1] quelques raisons qui portent à considérer cette théorie cérébrale de l'émotion, non comme une théorie nouvelle, mais simplement comme une forme particulière et défectueuse de la théorie Lange-James.

M. G. Dumas a démontré[2] que dans la tristesse active et dans la joie, les phénomènes périphériques sont les mêmes. M. Sollier ne conclut pas de là, ainsi qu'il serait légitime, que l'explication physiologique des émotions doit tenir compte des phénomènes nerveux centraux en même temps que des phénomènes périphériques, mais, ce qui est bien différent, que l'on doit écarter de l'explication les phénomènes périphériques et ne retenir que les phénomènes centraux, cérébraux. Et voici comment il résume cette conception en quelque sorte unilatérale : « 1° L'émotion est d'ordre purement cérébral ; à cet état cérébral sont liées des manifestations diverses d'ordre physiologique et d'ordre psychologique ; 2° Les manifestations psychologiques n'amènent pas plus les manifestations physiologiques que celles-ci les manifestations psychologiques; toutes les deux disparaissent ou apparaissent en conformité avec l'état moléculaire du cerveau; 3° Par suite des conditions mêmes du cerveau dans l'état émotionnel, il est beaucoup plus facile de modifier l'état cérébral par des moyens physiques ou physiologiques que par des moyens psychologiques, et il suffit de modifier ainsi cet état cérébral, pour voir disparaître ou reparaître les représensations liées à l'état émotionnel; il y a donc simultanéité, mais non subordination des phénomènes psychologiques et des phénomènes physiologiques[3]. » Ces trois propositions sont présentées tour à tour sous forme d'un essai de mécanique et de dynamique cérébrale (ch. I); d'une analyse psychologique de l'action réciproque et de l'évolution des émotions (ch. II); d'une démonstration physiologique et clinique (ch. III); d'une théorie de la cénesthésie cérébrale ou sensibilité propre du cerveau en activité (ch. IV): enfin, d'une confrontation de la théorie « cérébrale » de l'émotion avec la théorie « périphérique » et avec la théorie intellectualiste (ch. V).

La théorie « cérébrale » de M. Sollier ne semble point être aussi opposée qu'il pense à la théorie Descartes-James-Lange-Sergi. Nous

1. *Revue scientifique*, 18 nov. 1905, 5e série, t. IV, p. 652-7.
2. G. Dumas, *La Tristesse et la Joie*, Paris, F. Alcan, 1900.
3. *Op. cit.*, p. 111.

avons rappelé plus haut que ceux que M. Sollier prend pour adversaires ne songent pas plus que lui à nier que les phénomènes périphériques de l'émotion résultent souvent de la puissance physiologique d'une représentation, telle qu'une image ou un souvenir. Pas davantage ils ne contestent que les sensations conscientes de ces troubles périphériques, tout comme la représentation émotionnante initiale, ne soient conditionnées par des phénomènes cérébraux. Et même, ils pourraient accepter, sans renoncer à leur système, la possibilité, pour ces sensations dont l'ensemble est l'émotion, de se produire anormalement, comme il arrive pour toutes les sensations, d'une manière hallucinatoire, sans substrat périphérique, par une activité automatique des centres cérébraux. De son côté, tout en proposant comme une thèse nouvelle cette affirmation que l'émotion est un phénomène « purement cérébral », M. Sollier accorde d'importantes concessions. Il reconnaît qu'en fait l'émotion est bien loin d'être toujours exclusivement cérébrale, et que « l'activité cérébrale diffuse », condition de l'émotion, se répercute normalement en une activité périphérique diffuse au niveau des organes moteurs, vasculaires, viscéraux, etc. Et sans doute il n'a point l'intention de contester que, même dans les cas plutôt rares où tout se passe dans les centres, sans débordement d'énergie nerveuse vers la périphérie, ce fonctionnement diffus des centres n'est pas seulement conditionné par le stimulus émotionnant et par l'irritabilité propre des centres ou émotivité, mais aussi par l'habitus et les dispositions contractées grâce à la perpétuelle mise en jeu du cycle *périphérie — centre — périphérie* et du cycle *centre — périphérie — centre*. Bien faible, dès lors, est la différence entre la théorie dite périphérique et celle que M. Sollier appelle cérébrale. Après que Lange et James ont attiré l'attention des psychologues sur les phénomènes physiologiques dont la synthèse cérébrale est, selon eux, l'émotion, M. Sollier se borne à souligner le caractère cérébral incontesté de cette synthèse et sa capacité indéniée de se produire hallucinatoirement. Les mêmes phénomènes organiques que Lange et James analysaient légitimement sous leur aspect périphérique, mais sans méconnaître leur aspect cérébral, voici que M. Sollier les présente sous leur aspect cérébral, et sans nier leur aspect périphérique. Plutôt que de considérer les réactions périphériques musculaires, vasculaires, respiratoires, sécrétoires, viscérales, et d'autre part la synthèse cérébrale où elles aboutissent, M. Sollier aime mieux envisager les impulsions nerveuses, provocatrices de ces réactions, dans la phase où elles

s'élaborent dans les centres, et d'autre part la synthèse « préfrontale » où elles aboutissent, parfois même sans avoir dérivé vers la périphérie. A cela près, il s'en tient à la conception James-Lange. En somme, sa « théorie cérébrale de l'émotion » n'est autre chose que la théorie périphérique, avec substitution, aux phénomènes périphériques observables, des phénomènes cérébraux, plus difficilement accessibles, qui les conditionnent.

M. Sollier résume quelque part [1] sa théorie en une formule qu'il n'est point inutile d'analyser : « l'émotion est donc en définitive un phénomène de cénesthésie cérébrale ».

Avec Meynert, M. G. Dumas s'est demandé s'il n'existe pas une cénesthésie cérébrale, c'est-à-dire une sensibilité propre des centres nerveux, par exemple dans certains maux de tête, dans la fatigue mentale, dans la sensation d'épuisement nerveux, dans celle de vide cérébral. Ces sensations de l'état des tissus cérébraux, si tant est qu'elles existent, existeraient comme distinctes des sensations résultant de l'excitation fonctionnelle des mêmes tissus cérébraux par la voie des nerfs afférents, sensoriels et sensitifs, venus de tous les points de l'organisme. C'est par son opposition avec la cénesthésie organique extra-cérébrale et les données spécifiques des sens, que la cénesthésie cérébrale, d'ailleurs problématique, est concevable.

Or M. Sollier prend la cénesthésie cérébrale en deux sens très différents, dont un seul est légitime et dont l'autre résume toute sa théorie. Tantôt, avec Meynert et M. G. Dumas, il entend par cénesthésie cérébrale une sensibilité, possible mais non démontrée, de certains états particuliers du cerveau, indépendamment des sensations fonctionnelles à projection périphérique : mais le cénesthésie cérébrale, ainsi entendue, ne saurait fournir prétexte à écarter de l'explication physiologique de l'émotion, les sensations périphériques. Tantôt, et voici bien autre chose, M. Sollier englobe dans la cénesthésie cérébrale toutes les sensibilités, visuelle, auditive, tactile, viscérale, dolorique, etc., en vertu de ce raisonnement qu'elles sont conditionnées par l'activité du tissu cérébral, et que, par exemple, quand nous croyons sentir une douleur au pied ou une excitation lumineuse de la rétine, ce que nous sentons en réalité, c'est ce qui se passe dans les centres cérébraux. Malgré l'intérêt philosophique d'un pareil raisonnement, il laisse intacte la question de savoir si les sensations dites (abusivement ou non) périphériques

1. *Op. cit.*, p. 234.

concourent à l'émotion. Et cette question, qui est toute la question, paraît esquivée plus que résolue dans cette conclusion : « Nous sommes donc amenés, pour embrasser dans une seule théorie tous les états émotionnels, à considérer l'émotion, non pas comme la conscience des changements corporels périphériques, ni même comme celle des changements moléculaires diffus de l'écorce cérébrale et en particulier de la sphère organique du cerveau, mais comme la conscience de l'état moléculaire de l'écorce cérébrale (sphère tactile ou cerveau organique), produit par la diffusion d'une excitation dans le cerveau, qu'il soit transitoire ou permanent, qu'il s'accompagne de suractivité ou d'inhibition. L'émotion est donc en définitive un phénomène de cénesthésie cérébrale[1]. » Dès le moment que M. Sollier, en vertu de son argument idéaliste, considère les données sensorielles et la cénesthésie périphérique elle-même comme faisant partie de la cénesthésie cérébrale, cette formule : « L'émotion est donc en définitive un phénomène de cénesthésie cérébrale » signifie en réalité que l'émotion est un phénomène de cénesthésie périphérique, ce qui est précisément la théorie Lange-James.

*
* *

Les objections soulevées par la théorie Lange-James, et récemment renouvelées dans des travaux tels que l'article de M. François Franck ou le livre de M. Sollier, laissent donc subsister quelque chose de cette théorie, et même l'essentiel. La conception vasculaire de Lange est reconnue fausse ; et la conception un peu trop « périphérique » de James a besoin d'être complétée, ainsi que Sergi a commencé à le faire, par l'étude des phases centrales du cycle émotionnel, dont la phase périphérique n'est pas tout. Quant à la formule générale que nous avons dégagée plus haut, elle reste acquise : il ne s'agit plus que de préciser encore le contenu de sa phase *centre-périphérie* et de sa phase *périphérie-centre*. Or, sur ces deux points, un pas de plus paraît actuellement possible, ainsi que nous le montrerons dans un prochain article, par l'interprétation psychologique, en ce qui concerne la phase *aller*, des expériences de Bechterew et de Sherrington sur des animaux vivisectionnés, et d'autre part, de certaines observations normales et pathologiques sur l'homme, en ce qui concerne la phase *retour*.

G. R. D'ALLONNES.

1. p. 234.

NOTES ET DOCUMENTS

EXEMPLE D'INDUCTION PSYCHOMOTRICE CHEZ UN CHAT

Je me sers depuis longtemps de cette expression d'induction psycho-motrice qui a l'intention de désigner des faits d'imitation involontaire, de contagion des gestes par la vue[1]. Ce phénomène a principalement attiré l'attention quand Charcot et Gilles de la Tourette ont décrit la maladie des tics. On n'est pas surpris de le voir étudié comme un symptôme; on le trouve en effet chez des neurasthéniques, chez des hystériques, chez des déments, chez des idiots ou des imbéciles. Je ne veux pas discuter sa pathogénie et l'incontinence des centres inférieurs[2] que l'on a considéré comme le substratum de ce symptôme, mais seulement ajouter un fait qui peut peut-être servir à son histoire.

L'induction psycho-motrice est souvent un phénomène normal; mais la faiblesse en général peut favoriser l'imitation des gestes : j'accepte d'autant mieux la débilité comme une condition de la contagiosité des mouvements, que je me suis servi des mouvements pour étudier la suggestibilité dans la fatigue[3]. Mais l'imitation des gestes joue un rôle important dans la psychologie des foules; or, il s'y trouve au moins quelques individus qui ne rentrent pas dans une des catégories de débiles que nous venons de signaler. On peut observer des foules au repos, indépendantes des passions actives, comme les spectateurs d'un théâtre, comme les auditeurs d'une conférence ou d'un

1. Contribution à la physiologie des mouvements volontaires (*Compte rendu de la Société de biologie*, 1885, p. 226). — *Sensation et mouvement, études de psycho-mécanique*. 1re édit., 1887, p. 15. Paris, F. Alcan.

2. Dromard. Etude psychologique et clinique sur l'échopraxie (*Journal de pathologie normale et psychologique*, 1905, p. 403).

3. Note dans la suggestibilité dans la fatigue (*Compte rendu de la société de biologie*, 1901, p. 873). — La suggestibilité dans la fatigue (*Journal de l'anatomie et de la physiologie*, 1902, p. 443). — *Travail et plaisir*, etc., 1904, p. 337. Paris, F. Alcan.

discours quelconque, et on y voit nombre d'individus des deux sexes et de tous âges, qui imitent les expressions du visage ou les gestes des membres des acteurs ou de l'orateur. On peut observer de près de ces imitateurs, que l'on connaît pour n'être ni débiles ni fatigués. Le modèle n'a pas besoin d'être pourvu d'une grande autorité. J'ai vu, sortant de table, une famille composée du grand-père, de la grand'-mère, du père, de la mère et d'une jeune tante qui s'étaient divisé une friandise pour l'offrir à un petit garçon de deux ou trois ans : chaque fois que l'enfant s'approchait de l'un de ses parents et ouvrait la bouche pour recevoir son offrande, chacun ouvrait la bouche plus ou moins vite et plus ou moins largement. C'est un spectacle dont on peut avoir grand'chance de voir chaque fois qu'une personne quelconque donne à manger à la cueiller, à un enfant, à un vieillard ou à un malade pour peu que l'opération soit assez longue. Quand elle se prolonge trop, la bouche de l'opérateur peut s'ouvrir avant celle de l'opéré : La représentation mentale du mouvement, impose le mouvement à moins qu'elle ne le paralyse. C'est une question de dose.

Le phénomène de l'induction psycho-motrice se manifeste chez les marcheurs, chez les coureurs, chez les cyclistes, etc., qui se font accompagner ou précéder par des entraîneurs. La vue du mouvement accélère le mouvement, et dissimule la fatigue.

L'imitation involontaire du mouvement est un fait physiologique fréquent et j'imagine qu'il peut se manifester chez tous les individus capables d'attention.

L'imitation réflexe est souvent inconsciente. Certains individus peuvent mimer malgré eux spécialement des personnes pour lesquelles ils voudraient dissimuler leurs sympathies.

Cette imitation s'installe quelquefois définitivement sous forme d'une attitude habituelle ou sous forme de mouvements plus ou moins périodiques ou déterminés par certaines conditions. On a raconté que des personnages de l'entourage d'Alexandre le Grand avaient pris un certain torticollis dont il était affecté. Etaient-ce des courtisans ou des amis? leurs attitudes étaient volontaires ou non.

J'ai contracté au contact d'un ami de collège, en 1868, une sorte de sautillement en sautant deux marches pour monter à une salle d'étude. Ce sautillement a persisté chaque fois qu'il s'agissait de deux marches semblablement disposées pendant des années après la mort du modèle (1882). Ce sautillement entraînait une représentation visuelle du même individu dans cette attitude. Il n'y a guère

que deux ans que j'ai perdu cette habitude motrice ; on peut soupçonner l'âge d'avoir corrigé cette allure, mais la représentation visuelle a aussi disparu. J'ai toujours pensé que c'était le mouvement qui rappelait la représentation visuelle, parce qu'elle était toujours consécutive.

L'induction psycho-motrice ne laisse pas souvent de traces tenaces, mais elle est fréquente chez l'homme indépendamment du sexe et de l'âge. Elle n'est pas rare non plus chez les animaux, sans doute. On peut soupçonner qu'elle est en cause dans les paniques des chevaux et des mulets. J'ai observé un fait chez un autre animal qui m'a paru présenter quelqu'intérêt.

Au mois de septembre, au calme pays de Gruyères, dans un chalet où je vivais, fréquentaient deux jeunes chattes de la même portée, de cinq mois environ. Toutes deux étaient multicolores; mais l'une était plus blanche, elle était aussi plus grêle et plus petite. La distinction était facile à faire. La petite chatte était plus timide et plus vorace et choisissant moins ses aliments; elle était plus vive et plus alerte; mais se livrait plus vite au repos et dormait plus longtemps. Après le dîner, les deux bêtes avaient plus de tendance à s'agiter et on était plutôt disposé à les prendre en considération. Une bande de journal roulée en boulette tombe au milieu de la pièce. La grosse chatte s'empare de la boulette qu'elle fait rouler en divers sens, puis après une série de cabrioles variées et de bonds destinés à ressaisir la balle échappée, elle se couche sur le dos et joue avec l'objet entre ses pattes antérieures. Pendant ce temps, la petite chatte restait accroupie et fixe en regardant sa sœur, sans aucune tentative de saisir l'objet, convoité vraisemblablement. Tout à coup, elle se met sur le dos et elle agite ses pattes antérieures comme si elle jouait avec une balle imaginaire, mais les mouvements étaient moins rapides et moins énergiques que ceux de sa sœur ; et tout à coup encore elle se replace en observation où elle s'endort.

Le lendemain, la grande chatte a terminé plus tôt son dîner, elle se roule vivement sur son grand axe. La petite achève son repas en jetant à chaque instant un regard sur sa sœur, puis elle considère le roulement et elle se couche, mais au bout d'une minute elle s'allonge tout d'un coup et se roule symétriquement à son aînée. Elle se mouvait plus lentement comme si cet exercice n'était pas de son goût et elle s'arrêtait au bout de quelques secondes tandis que son modèle ne se lassait pas. Sitôt arrêtée, elle s'accroupissait, sans quitter du regard sa grande sœur, et au bout de quelques secondes, elle reprenait son mouvement instinctif, impulsivement. Elle a récidivé jusqu'à une quatrième fois puis elle est tombée dans le sommeil profond.

A la suite de ce spectacle, j'ai vérifié le poids des deux bêtes : la plus grande pesait 1900 grammes, la petite 1659. Je n'ai obtenu aucun renseignement intéressant sur ses antécédents individuels et héréditaires. On m'a signalé pourtant que sa mère âgée de trois ans, a été privée de ses chats à la

portée d'avril, sauf les deux petites dessus désignées; elle avait eu une nouvelle portée qui a été complètement détruite à la fin d'août. Quand on la met en présence des deux chattes de sa portée d'avril, elle montre des signes de colère qu'elle manifeste pas en contact de deux autres jeunes chattes du même âge, nées d'une autre mère. Ce fait ne m'a révélé que mon ignorance sur les questions de l'amour parental chez les animaux.

L'animal qui a manifesté l'imitation réflexe a présenté quelques particularités propres à l'imitation involontaire de l'homme normal.

L'induction psycho-motrice normale, en effet, se montre en général après une période d'attention soutenue; le mouvement imité peut être représenté exactement; mais plus souvent, il est plus lent, moins énergique et moins ample. Il ne se reproduit pas sitôt qu'on provoque l'attention du sujet, on ne peut pas les provoquer à volonté.

Dans les cas pathologiques, au contraire, comme dans les maladies des tics de Charcot, qui offre le type de l'imitation involontaire, la reproduction du mouvement peut se manifester sitôt qu'on lui montre un mouvement quelconque, et la reproduction n'est pas précédée par une attente, elle est immédiate; en outre, elle est hyperbolique par sa rapidité, par son énergie, par son amplitude.

Chez les individus sains, l'image motrice provoque un mouvement réflexe et modéré dans une certaine mesure, tandis que, chez les névropathes, le mouvement réflexe est spasmodique et hyperbolique.

L'imitation involontaire hyperbolique peut se manifester exceptionnellement chez des individus sains. On peut la voir dans la colère. J'ai été frappé il y a une quinzaine d'années, pour la première fois[1] par un charretier qui, dans une querelle à propos d'un embarras de voitures prit une colère dont je pus suivre le cours. Il élève la voix dans la discussion, puis commence à vociférer des énumérations prolongées de termes violents ou grossiers, interrompues seulement par la nécessité de renouveler la respiration. Il s'exalte graduellement, devient cramoisi, se tuméfie; il commence à ne répondre qu'avec difficulté quelques mots de plus en plus grossiers; mais tout à coup il ne riposte que par les termes qu'il entend de son adversaire, puis il se met à figurer les expressions du visage qui est en face de lui, puis il imite les attitudes des membres. A mesure que les imitations se prolongeaient, elles devenaient des caricatures, elles se montraient de plus en plus brusques, des plus vio-

1. La pression artérielle dans les paroxysmes épileptiques et dans la colère (*Compte rendu de la Société de biologie*, 1889, p. 308). — *Les épilepsies et les épileptiques*, 1890, p. 608.

lentes et des plus amples. C'est bientôt après que se produisirent les mouvements d'attaque. C'est un spectacle que j'ai observé plusieurs fois depuis, favorisé que je suis par la visite quotidienne que je dois faire dans un quartier où les querelles de gens peu cultivés ne sont pas rares. Il y a quelquefois dans la colère une période d'imitation réflexe hyperbolique et spasmodique qui précède la perte du contrôle.

L'induction psycho-motrice chez les animaux peut éclairer la physiologie du phénomène. L'étude, à ce point de vue des animaux domestiques qui ont des émotions violentes peut peut-être éclairer aussi la pathologie de l'imitation.

CH. FÉRÉ.

DE L'HYPOCHONDRIE

L'hypochondrie a une histoire aussi vieille que son nom qui date d'Hippocrate.

La littérature en est considérable et les traités de l'hypochondrie ont été particulièrement nombreux en France et au xixe siècle. Aujourd'hui, ce qui importe, ce n'est pas tant l'*étude historique*, ni la *description clinique*, mais bien plutôt l'origine et la situation nosologique de l'hypochondrie.

I. Pathogénie de l'idée hypochondriaque. — Réservant la question de l'*hypochondrie*, syndromes ou entité morbide suivant les auteurs, je m'en tiendrai tout d'abord à l'étude pathogénique de l'*idée hypochondriaque*, base clinique invariable, nécessaire et incontestée de tout état hypochondriaque.

Pour tous les auteurs, l'idée hypochondriaque est une préoccupation *nettement exagérée ou sans fondement*, relative à la santé physique. Mais c'est précisément la question longuement discutée par les vieux auteurs, de savoir si cette préoccupation morbide n'est pas exagérée ou est réellement sans aucun fondement.

Y a-t-il, à l'origine de ces préoccupations, des sensations réelles ou imaginaires?

S'agit-il d'un trouble intellectuel, d'une obsession psychique, d'une monomanie triste, d'une cérébropathie, ou bien s'agit-il d'une maladie des organes situés dans les hypochondres? L'hypochondrie est-elle essentielle et *sine materia*, ou bien est-elle symptomatique et *cum materia?*

Bornons-nous à évoquer ces vieilles querelles et tenons-nous-en à l'histoire contemporaine de l'hypochondrie, c'est-à-dire à la période qui s'étend de 1880 à 1905, et qu'on peut qualifier avec Wollenberg de *période neurasthénique*. En effet, l'avènement de la maladie de Beard constitue un événement capital dans l'histoire de l'hypochondrie, et

1. Tandis que cet article était sous presse, nous avons eu la douleur d'apprendre la mort de notre collaborateur, le Dr Roy, enlevé en pleine jeunesse et en plein talent, à la science et à l'affection de ses amis. C'est de tout cœur que la Rédaction du *Journal de Psychologie* s'associe au deuil de ceux qui le pleurent. R.

cette affection n'appartient plus exclusivement aujourd'hui à la psychiâtrie, mais aussi à la neurologie sinon même à la pathologie générale. Entre l'*hypochondria minor*, et non délirante des neurasthéniques que tous les spécialistes et médecins praticiens sont exposés à rencontrer, et l'*hypochondria major*, franchement délirante, vésanique, qui n'est guère connue que des aliénistes, tous les états intermédiaires peuvent s'observer.

Sans doute, certains auteurs en France et à l'étranger se sont efforcés de maintenir une différence fondamentale entre la neurasthénie et l'hypochondrie.

Mais la plupart s'accordent aujourd'hui à reconnaitre l'impossibilité de différencier l'un de l'autre, ces deux états. Aussi l'étude pathogénique de l'idée hypochondriaque, devra s'adresser surtout aux cas simples, précoces et légers des préoccupations neurasthéniques, et négliger les cas complexes, graves et tardifs des idées de négation.

Le gros problème pathogénique de l'idée hypochondriaque consiste à rechercher s'il s'agit d'un symptôme purement psychique, ou si une étude attentive ne peut pas lui découvrir quelque fondement organique. Pour exposer les deux opinions adverses avec quelque précision, nous pourons opposer les observations et les travaux de deux auteurs qui semblent représenter aujourd'hui, dans ce qu'elles ont de plus extrême, la doctrine psychique et la doctrine viscérale.

1° *La doctrine psychique* trouve son représentant dans Dubois (de Berne), pour lequel l'hypochondrie, comme toute autre psychonévrose est une affection purement psychique, à symptômes exclusivement psychiques, justiciables de la seule thérapeutique psychique.

L'hypochondriaque grossit dans son imagination les nombreux troubles fonctionnels qu'il ressent comme nous autres; il les rend durables par l'attention qu'il leur prête et l'idée de maladie devient chez lui l'idée fixe.

Le meilleur moyen de troubler sa santé, c'est précisément de s'en inquiéter.

On n'est malheureux qu'autant qu'on le croit. La souffrance est toujours psychique. Aussi, pour Dubois (de Berne) il est enfantin de rechercher à l'origine d'une psycho-nevrose, des altérations structurales ou chimiques; il est même dangereux de rechercher les troubles periphériques locaux chez les hypochondriaques, car les constater, c'est les faire naitre.

Quant au traitement exclusivement moral, il faut, pour le diriger, être avant tout psychologue et moraliste plus encore que clinicien.

2° *La doctrine viscérale* est curieusement illustrée par le récent mémoire de Head sur certains troubles mentaux qui accompagnent les affections viscérales.

A l'hôpital de Victoria Park pour les maladies de la poitrine (cœur et poumon) Head ayant scrupuleusement éliminé toutes les causes d'erreur, a étudié soigneusement des cardiaques et des tuberculeux, qui n'étaient pas aliénés, et même ne présentaient aucune prédisposition psychonévropathique. Or, chez certains de ces malades, il a observé tantôt des *changements d'humeurs* (dépression, exaltation, sentiment de bien ou de mal-être, état de suspicion et d'inquiétude rappelant beaucoup l'état d'interprétation de certains aliénés), tantôt des *hallucinations* de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat. Chez tous les malades qui présentaient ces troubles mentaux (154 observations dont aucune ne fut suivie pendant moins de cinq semaines), on releva l'existence de la *douleur viscérale réfléchie* au niveau des zones tégumentaires déterminées pour chaque organe, grâce aux nombreux travaux antérieurs de Head. Cette douleur viscérale réfléchie, qui manquait, au contraire, chez tous les cardiaques et tuberculeux sans troubles mentaux, serait donc la cause directe des modifications psychiques apparues chez ces sujets psychiquement normaux.

De même dans tous les cas d'hallucinations, Head a constamment trouvé la céphalée avec hyperesthésie cranienne du type réfléchi, au niveau de la zone nasale et frontale, chez les hallucinés de la vue; au niveau de la région verticale et pariétale chez les hallucinés de l'ouïe; au niveau de la zone temporale chez les hallucinés de l'odorat. *Le facteur déterminant, la forme de l'hallucination serait donc la localisation de la céphalée et de l'hyperesthésie maxima du cuir chevelu.*

Cette action de la douleur réfléchie sur l'état mental s'expliquerait, par Head, de la manière suivante : normalement la vie viscérale est en dehors de la conscience, et nous restons ignorants des légers troubles de son fonctionnement; mais si, dans les troubles graves et prolongés, la douleur viscérale réfléchie apparaît, les sensations produites par l'activité anormale des viscères qui normalement restaient au bord ou tout à fait en dehors de la conscience, remontent désormais à la surface et accaparent le champ central de l'attention.

Head s'était borné à enlever à l'hystérie toute une catégorie de symptômes psychiques, en rapport avec les affections viscérales. Mais d'autres auteurs, en particulier Gamble, ont supprimé la distinction nettement établie par Head entre les troubles mentaux des

véritables aliénés et ceux des cardiaques et tuberculeux conscients qu'il observait. Pour [illegible], un grand nombre de cas d'aliénation mentale ne seraient que les manifestations psychiques de maladies organiques viscérales.

Telles sont les deux théories extrêmes auxquelles on peut rattacher la plupart des faits rapportés en ces dernières années.

En effet, le rôle de la cœnesthésie, dans les états affectifs normaux (joie, tristesse) et dans les états psycho-pathologiques (mélancolie anxieuse ou avec stupeur, hallucinations de la sensibilité générale, délires systématisés) tend à prendre une place de plus en plus importante.

La cœnesthésie est le sentiment que nous avons de notre propre existence, la subconscience végétative ou splanchnique, mais il ne faut pas opposer radicalement les sensations internes et externes, et dans toute perception sensorielle, il existe, à côté de l'élément spécifique, propre à la vie de relation, un élément organique qui prend part à la synthèse cœnesthésique, sans doute par l'intermédiaire des filets sympathiques mêlés à tous les nerfs périphériques. La cœnesthésie serait donc à proprement parler, tant par ses origines splanchniques que sensorielles, *la conscience du sympathique*. On comprend les liens étroits qui unissent les états hypochondriaques aux troubles cœnesthésiques.

Tout le monde admet l'existence de certains cas plus ou moins exceptionnels d'hypochondrie symptomatique (délire de zoopathie interne chez des cancéreux tabétiques, alcooliques, entéritiques, etc.), mais, en dehors de ces cas, dont d'ailleurs le nombre augmente en même temps que la précision de nos procédés diagnostiques et de nos techniques histologiques, on peut établir l'existence des troubles viscéraux dans l'hypochondrie à l'aide d'un grand nombre de documents cliniques et anatomopathologiques.

En dehors des travaux de Head, beaucoup d'observations confirment que *les troubles sensitifs de la paroi révèlent la lésion viscérale sous-jacente* (hyperesthésie thoracique en rapport avec les crises gastriques des tabétiques, la dilatation d'estomac, etc.). En outre, *les troubles locaux des neurasthéniques et des hypochondriaques correspondent toujours à des lésions locales* (dyspepsie hypochondriaque de Hayem, hypokinésie gastrique de Pio Galante, etc.). A cet égard, les sensations hypochondriaques, gastralgiques ou autres, sont comparables aux sensations illusoires des amputés, qui ne sont jamais créées de toutes pièces par le cerveau, mais toujours d'origine

périphérique (Pitres). *Les conceptions hypochondriaques ne sont que l'interprétation délirante de sensations anormales réelles :* un angineux croit avoir un chat dans la gorge, un constipé croit que son intestin est bouché, etc. De même, la paralysie générale tabétiforme s'accompagne souvent d'un délire hypochondriaque entretenu par les douleurs fulgurantes, viscéralgies, etc.

Les lésions du sympathique dans les maladies mentales sont attestées par les analgésies viscérales signalées au cours du tabes et de la paralysie générale (accouchements indolores, ulcères ronds non douloureux de l'estomac, etc.), et par le syndrome solaire douloureux (Jaboulay), de certains névropathes.

En outre, des paralytiques généraux hypochondriaques ont présenté des lésions, des ganglions semi-lunaires et des nerfs splanchniques (Laignel-Lavastine). Pour Régis et Cazeneuve, le paralytique hypochondriaque et négateur est un sujet qui témoigne de l'atteinte profonde de son système sympathique. De même qu'il y a une forme spinale, il y aurait une *forme sympathique de la paralysie générale* caractérisée par la coexistence de troubles viscéraux et de conceptions hypochondriaques.

A côté de tous ces faits qui établissent nettement l'existence des troubles viscéraux dans les états hypochondriaques, il convient de signaler l'influence souvent considérable que prennent, dans certains cas, les troubles proprement psychiques. Il ne suffit pas, en effet, de présenter des troubles organiques, pour aussitôt devenir hypochondriaque (euphorie de certains aveugles-nés, cardiaques, etc.).

Il faut encore une constitution psychique spéciale, un véritable tempérament hypochondriaque.

Ceci ne veut pas dire que le délire hypochondriaque soit dû exclusivement à un trouble fonctionnel du cerveau (hypochondrie essentielle idéogène). Mais il est incontestable que certains facteurs purement intellectuels (lecture des livres de médecine par les gens du monde, nosophobie des jeunes étudiants en médecine, syphilophobie, préoccupation hypochondriaque de la paralysie générale chez les anciens syphilitiques, etc.), jouent un rôle important dans le développement des idées hypochondriaques.

En réalité, *il n'y a pas d'hypochondrie purement intellectuelle* exclusivement idéogène.

Mais *il n'y a pas non plus d'hypochondrie purement symptomatique* qui puisse se développer sur un cerveau absolument sain.

Pour que naisse l'idée hypochondriaque, deux conditions sont

nécessaires et suffisantes : une constitution psychique spéciale et des troubles cœnesthésiques.

Ces deux facteurs pathogéniques — l'un, d'ordinaire périphérique, viscéral et sympathique, souvent curable par un traitement local approprié, — l'autre, central, psychique, le plus souvent héréditaire et difficilement réductible par le traitement moral le plus énergique, — peuvent toujours être retrouvés à l'origine de tout état hypochondriaque. Mais l'importance de chacun d'eux varie suivant le cas et généralement en raison inverse l'un de l'autre.

La prédominance de l'un des éléments psychique ou cœnesthésique peut bien expliquer le succès ou l'insuccès d'une thérapeutique surtout morale ou surtout physique, mais n'exclue jamais l'indispensable collaboration de l'autre facteur pathogénique.

Ainsi, l'aridité de ces considérations théoriques est compensée par l'incontestable utilité des conclusions pratiques qui en découlent au point de vue thérapeutique.

II. Étude nosologique de l'hypochondrie. — Les deux facteurs cœnesthésiques et psychiques nécessaires au développement de l'idée hypochondriaque peuvent se rencontrer dans les affections les plus variées ; dans presque toutes les maladies mentales leur coexistence peut provoquer l'apparition d'un état hypochondriaque, avec des différences cliniques qui peuvent s'expliquer par l'importance prédominante, mais jamais exclusive, de l'un des deux facteurs.

Autrefois, on cherchait à distinguer l'hypochondrie, névrose particulièrement réservée aux hommes de l'*hystérie*, névrose essentiellement féminine ; trop de faits contradictoires ne permettant plus de retenir les termes de cette distinction.

De même, la différenciation de l'hypochondriaque avec le *mélancolique* et le *persécuté* ne peut plus être admise sous la même forme qu'autrefois.

Il y a des mélancoliques hypochondriaques ; il y a aussi des persécutés hypochondriaques ; mais ce qui importe, c'est bien plus le diagnostic étiologique que le diagnostic différentiel de ces divers états morbides.

1° Les états hypochondriaques peuvent se montrer au cours des *démences* (sénile, précoce, alcoolique, apoplectique, etc.).

Mais c'est surtout dans la démence paralytique qu'on observe le délire hypochondriaque avec une fréquence presque égale à celle du



délire ambitieux. On peut dire que tout hypochondriaque délirant à l'asile doit être tenu pour suspect de paralysie générale.

2° L'*idiot* ne pourra guère interpréter dans le sens hypochondriaque ni dans aucun autre, ces sensations anormales; en revanche, l'*imbécile*, le *débile*, l'*épileptique*, présentent fréquemment les conceptions délirantes hypochondriaques, presque aussi absurdes que celles du dément paralytique.

3° Dans les *toxi-infections*, en particulier dans l'*alcoolisme chronique*, l'intensité des troubles de la sensibilité générale explique la fréquence et la violence des réactions hypochondriaques (automutilation).

Il en est de même dans les autres états toxi-infectieux (confusion mentale typhique, grippale, puerpérale, intoxication par le sulfure de carbone chez les ouvriers travaillant le caoutchouc, etc., etc.), et aussi dans la *mélancolie présénile*, psychose d'involution.

4° A côté des paranoiaques à interprétations délirantes, à troubles hallucinatoires, etc., il existe un groupe *de psychopathes constitutionnels*, les paranoiaques hypochondriaques, dont la forme morbide a été décrite par les différents auteurs sous des noms très variables : folie hypochondriaque (Morel), neuro-psychose hypochondriaque (Krafft-Ebing), délire hypochondriaque systématisé (Schüle), hypochondrie systématisée primitive (Séglas), hypochondrie constitutionnelle (Wollenberg), etc.

C'est encore dans le groupe des psycopathies constitutionnelles qu'il faut ranger la *mélancolie intermittente*, où s'observent fréquemment des idées hypochondriaques.

5° Enfin, on peut ranger dans le groupe de la *neurasthénie* toute une catégorie d'hypochondriaques *minores* présentant des appréhensions, des craintes plus ou moins incertaines, plutôt que des convictions délirantes, et capables d'être heureusement influencés par le traitement moral. Ce sont les nosophobes, de types très variés (gastro-intestinal, cardiaque, tuberculeux, médullaire, génital, etc.), qui ne viennent guère à l'asile d'aliénés, mais qui fréquentent assidûment les consultations des divers spécialistes (gastrologues, gynécologues, électrothérapeutes, chirurgiens, laryngologistes, dentistes, etc.).

Même dans ces cas où le rôle de la mentalité apparaît nettement prédominante, il importe de ne pas négliger néanmoins le traitement, des troubles locaux réels et indispensables pour provoquer ou tout au moins localiser les préoccupations morbides.

[illegible] est [illegible] états [illegible] plus place pour [illegible] mort. [illegible]

[illegible] justi- [illegible] Il [illegible] des affections précédentes.

Dr Pierre [illegible]

V. [illegible] — Le rapport sur l'hypochondrie [illegible] de Rennes, et dont les pages [illegible] religée en collaboration avec M. [illegible] et dans laquelle on trouve l'application [illegible] les conclusions pathogéniques et nosologiques exposées plus haut.

Nous avons [illegible] les différents cas où les idées hypochondriaques, [illegible] pas engendré directement la réaction [illegible] hypochondriaques, kleptomanes.

Le *suicide* figure au premier rang des réactions hypochondriaques : persuadés de ne jamais guérir et persuadés quelquefois même que la mort ne mettra pas spontanément un terme à leurs souffrances, les malades recourent au suicide et leurs tentatives sont assez fréquemment couronnées de succès.

C'est à tort que l'on a voulu opposer le mélancolique qui souhaite la mort et se tue, à l'hypochondriaque qui craint la mort et ne se tue pas.

Toutefois, la division de Le Grand du Saulle en hypochondriaques craignant la mort (*malades qui se soignent*, neurasthéniques, nosophobes et thanathophobes) et en hypochondriaques craignant la douleur (*malades qui se tuent*, mélancoliques hypochondriaques avec idée d'incurabilité) reste pratiquement valable. L'apparition d'un état anxieux peut parfois expliquer la soudaineté d'un suicide tout à fait inattendu. Le problème médico-légal le plus fréquemment soulevé par le suicide hypochondriaque consiste à reconnaître si ce suicide peut être considéré comme *volontaire* et dégager en ce cas une compagnie d'assurances sur la vie de toute obligation envers les héritiers de son client. Il n'y a pas de règle fixe et tous les cas doivent être examinés soigneusement.

Mais quand, des deux éléments qui créent l'hypochondrie, l'élément psychique *constitutionnel* a une importance capitale et a donné lieu à des idées ou des préoccupations hors de proportion avec les troubles cœnesthésiques *accidentels,* il est permis de conclure que la mort n'a pas été volontaire.

L'*automutilation* des hypochondriaques diffère du suicide ou même de la tentative du suicide, par ce fait qu'elle est pratiquée par le malade dans un but de défense.

Les *hypochondriaques homicides* sont pour le petit nombre des mélancoliques et pour la majorité des persécutés.

Chez les mélancoliques, il s'agit le plus souvent d'homicide-suicide (suicide à deux, suicide collectif) dû à ce que l'hypochondriaque croit les siens perdus en même temps que lui.

Il existe une forme hypochondriaque ou délire de persécution qui peut entraîner des réactions dangereuses, en particulier l'homicide, lequel présente alors les mêmes caractères que l'homicide des persécutés persécuteurs.

Les hypochondriaques homicides sont surtout des persécuteurs des médecins qu'ils accusent de les avoir mal soignés ou d'être la cause de leur infirmité (atrophie testiculaire à la suite des interventions chirurgicales pour varicocèle), etc.

Les préoccupations d'ordre génital peuvent encore entraîner fréquemment l'homicide hypochondriaque ; le malade accuse une femme de lui avoir pris sa virilité, de l'avoir pourri, de lui avoir communiqué une maladie vénérienne, etc. Dans tous ces cas, on se souviendra que, plus l'élément psychique et constitutionnel aura d'importance, plus la responsabilité de l'inculpé sera diminuée.

De même qu'il peut tuer, l'hypochondriaque peut aussi *incendier,* et pour des motifs à peu près semblables.

Enfin, c'est surtout dans l'*hypochondrie traumatique* qu'il importera de déterminer par une analyse soigneuse de chaque cas, la part de la prédisposition psychique *constitutionnelle* et de la circonstance *accidentelle,* en l'espèce le traumatisme physique ou moral incriminé.

DEUX OBSERVATIONS

DE TROUBLES MENTAUX PASSAGERS

AYANT FAIT SONGER A LA SIMULATION

Parmi les sujets que l'intervention administrative soumet à l'observation des médecins aliénistes, il est assez fréquent de rencontrer des simulateurs.

Ceux-ci sont tantôt des miséreux en quête d'un refuge, tantôt des malfaiteurs ayant subi déjà un nombre assez considérable de peines et redoutant la relégation, où des délinquants moins endurcis s'efforçant de donner à un acte répréhensible un caractère pathologique. La plupart des simulateurs sont incapables d'en imposer à l'expérience d'un médecin rompu à la pratique des maladies mentales, mais quelques-uns sont très habiles et doivent être longuement observés. Chez ces derniers, la découverte d'une supercherie nécessite de patientes recherches et de minutieux interrogatoires. Par contre l'expert, habitué aux ruses complexes de quelques simulateurs, est enclin à songer à la simulation, lorsqu'un sujet soumis, au point de vue mental, à son observation, présente un aspect inaccoutumé, bizarre et s'accordant mal avec la symptomalogie des états morbides que l'on rencontre ordinairement en psychiatrie.

Or, de véritables malades peuvent avoir toutes les apparences de simulateurs, et de même qu'il est parfois très difficile de dénoncer la supercherie, il est dans d'autres circonstances aussi malaisé de reconnaître la sincérité d'un aliéné atypique.

Voici les observations de deux malades que le hasard a réunis, à la même époque, à l'Infirmerie Spéciale du Dépôt, que nous avons eu la bonne fortune d'observer aux côtés de notre regretté maître P. Garnier, et à propos desquels le problème s'est présenté avec toutes ses difficultés.

*
* *

La première observation concerne un homme de trente-trois ans, F..., entré le 27 septembre 190... Cet individu, dit le rapport du commissaire de police, a été trouvé sur la voie publique, l'air égaré et abattu. Interrogé, il n'a fourni aucun renseignement sur son identité, ses occupations ou son domicile. Il est correctement vêtu, possède une petite somme d'argent (13 francs), mais, n'est porteur d'aucun papier pouvant le faire reconnaître.

A son arrivée, F... s'est laissé fouiller et conduire en cellule avec la plus grande docilité. Il a demandé en français, mais, avec un fort accent « *où était le pissoir* », puis s'est cantonné dans le mutisme le plus absolu et a refusé de manger. Le surveillant de service a remarqué que la *patte de la chemise qui porte habituellement les initiales a été arrachée.*

Lors du premier examen médical, F... se présente dans un état de prostration apparente : il refuse absolument de parler. Il exécute de temps en temps des gestes bizarres et difficiles à interpréter. Il joint les mains, s'étire, *évite avec obstination les regards*. Invité à donner des renseignements par écrit, il prend le crayon qu'on lui tend, et trace quelques dessins informes sur la feuille de papier posée devant lui.

Dans sa cellule, F... ne dort pas, mais reste le plus souvent immobile. Quelquefois, il se promène et prête attention au moindre bruit, mais il ne paraît ni anxieux ni halluciné. Physiquement, il a toutes les apparences d'un homme jusqu'alors bien portant.

Il est de taille moyenne, corpulent, et la fatigue exprimée par sa physionomie semble de date récente. Aucun signe somatique n'attire l'attention. Il n'existe pas de lésions viscérales importantes : les pupilles sont égales et réagissent ; les réflexes patellaires sont normaux ; la sensibilité est intacte, la langue n'est pas saburrale. Le malade est allé à la selle et a uriné plusieurs fois depuis son entrée. Il n'existe pas de symptômes d'alcoolisme chronique.

Voilà donc un homme, physiquement bien portant, ni muet ni sourd, qui, par conséquent, refuse intentionnellement de se faire connaître. En dehors de son mutisme, il paraît même s'être appliqué à faire disparaître toute trace de son identité, puisqu'il n'est porteur d'aucun papier, et puisque son linge semble avoir été intentionnellement démarqué.

Dans quel but cet homme, ne manifestant en aucune façon de préoccupations délirantes et simplement abattu, se refusait-il à toute explication écrite ou orale ? La première impression fut celle d'un individu désireux de se soustraire, à l'abri des murs d'un asile, aux recherches de la justice; Aussi, F... fut-il photographié par les soins du service anthropométrique, mais, ni dans le passé, ni dans le présent, rien ne fut découvert qui pût lui être imputé.

F... conserva pendant plus de deux jours la même attitude qu'à son arrivée ; il prit, toutefois, un peu de nourriture; mais, le soir du troisième jour, sollicité par la mimique d'un infirmier, il écrivit sur un papier un nom et un prénom, et le nom d'un attaché à la légation de B... ; sur le même papier, F... demandait en allemand un paquet de cigarettes.

On put, alors, l'interroger en allemand et, il répondit que le nom et le prénom écrits par lui étaient les siens, qu'il était âgé de trente-trois ans, de passage à Paris et qu'il ne connaissait que quelques mots de français. Il se plaignit d'un violent mal de tête et eut une abondante crise de larmes lorsqu'on lui demanda à la suite de quels incidents il avait été arrêté.

On manda en toute hâte un attaché de la légation de B..., à Paris, par l'intermédiaire de qui F... donna les renseignements suivants :

Il était parti de son pays depuis environ deux mois. Commissionnaire en marchandises et chargé d'aller à Londres pour affaires, il était porteur, en plus de l'argent nécessaire à ses frais personnels, de 9 000 francs qu'il avait en portefeuille.

La plus grosse partie de cette somme lui avait été confiée par une société commerciale.

A son passage à Genève, il avait, dit-il, encore son argent. Dans le train qui le conduisait de Genève à Paris, il fit la connaissance de deux Allemands, avec qui il entra en conversation et qu'il retrouva à Paris, après avoir posé ses bagages dans un hôtel de la gare de Lyon. Pendant quelques jours, ses deux compagnons de voyage le pilotèrent dans une maison de prostitution et dans différents cafés où ils lui firent commettre quelques excès. Il les quitta, revint à son hôtel, et s'aperçut seulement de la disparition de son portefeuille.

Profondément affecté de cette découverte, et déjà abattu physiquement par quelques jours de débauche, F... réagit d'une façon véritablement morbide, et laissant sa valise à l'hôtel, il partit pour se jeter à l'eau.

Il erra quelque temps, s'égara ; et, son apparent affaissement, son aspect étrange ayant attiré l'attention, il fut arrêté avant d'avoir trouvé la Seine.

Interrogé après cette confession, F... prétend ne pas avoir gardé la conscience nette de ce qu'il a fait entre le moment où il a découvert le vol dont il avait été la victime, et le moment où il s'est décidé à faire connaître son identité.

Il sait qu'il voulait mourir, et qu'il marchait à la recherche de la rivière pour se noyer.

Il ignore depuis combien de temps il a été arrêté.

Actuellement, il est extrêmement affecté et pleure souvent; mais, il ne manifeste aucune idée de suicide, et explique son désespoir par le fait que la somme disparue constitue une perte importante et ne lui appartenait pas en majeure partie. Il se plaint d'un violent mal de tête, mais il mange bien et fume souvent.

Tous les renseignements donnés par le malade furent reconnus exacts : On retrouva sa valise et son passeport à l'endroit qu'il avait indiqué, et le 6 octobre, F..., relativement calme, bien que toujours très affecté, put être rendu à la liberté et mis en relation avec la légation de B...

En résumé, chez un homme habituellement bien portant, ayant fait passagèrement quelques excès alcooliques, une violente émotion morale a déterminé un accès transitoire et quelque peu insolite de dépression mélancolique avec mutisme, inconscience relative, idées de suicide et refus partiel d'aliments.

La guérison de cet état s'est produite au bout de quelques jours.

*
* *

La dépression mélancolique avec mutisme et refus partiel d'aliments est un des états morbides le plus souvent simulés. Mais si l'immobilité et le silence peuvent être observés par le simulateur, celui-ci est incapable de réaliser l'état physique concomitant : hypothermie, refroidissement des extrémités, lenteur du pouls et de la respiration. L'attitude du mélancolique, profondément prostré, n'est pas celle d'un individu qui se dérobe aux regards et aux questions, mais celle d'un sujet trop abattu et trop indifférent pour répondre.

Chez notre malade, la prostration était toute relative : il semblait y avoir plutôt un défaut volontaire d'attention qu'une indifférence vraie. L'état de santé physique de F... indiquait un début brusque et récent, ce qui était suspect, de même que l'absence en apparence voulue de renseignements écrits, le mutisme après les quelques mots prononcés à l'arrivée, l'obstination à fuir les regards.

Si l'on songe, en outre, qu'il s'agissait d'un individu ne connaissant du français que quelques mots usuels, comprenant mal ce qui se disait autour de lui, et ne sachant pas comment il serait lui-même compris, on conçoit que les exhortations, les encouragements, les menaces, tous les procédés habituellement employés pour vaincre le mutisme simulé, aient pu rester sans effet.

Pendant trois jours F... avait donné l'impression d'un simulateur. En présence de tels malades, on peut concevoir toute la gravité d'une décision médicale trop rapide. Faisons intervenir par la pensée dans l'aventure de F... un quatrième acteur, autre victime des deux malfaiteurs, mais réagissant normalement par une plainte en escroquerie. Ce dernier n'aurait-il pas pu faire considérer F..., non comme un compagnon d'infortune, mais comme un des auteurs du vol ?

La deuxième observation concerne une femme de quarante-trois ans. Brigitte B... s'est présentée, le 26 septembre, au commissariat de police du quartier Saint-Georges, disant qu' « elle devait se marier avec le préfet de « police, qu'elle avait rendez-vous avec lui, et que la cérémonie devait avoir « lieu devant les sergents de ville ».

Amenée à l'infirmerie spéciale du dépôt, le 27 septembre, B... assez agitée, répond à toute question que M. Lépine la connaît. Elle n'a sur elle aucun papier, mais, seulement un porte-monnaie contenant 23 francs. Son mouchoir est marqué Brigitte, mais elle prétend que ce nom n'est pas le sien, qu'elle s'appelle Joséphine : Elle est Madame Lépine ou Madame Loubet.

Elle est assez confortablement vêtue, mais se présente dans une tenue



très négligée, les cheveux épars. Ses gestes et ses propos sont empreints d'une grande puérilité, son défaut d'attention apparent ou réel, son exubérance de mouvements rendent l'examen difficile, en particulier l'examen physique.

Observée du 27 septembre au 2 octobre, elle conserva cette attitude bizarre, insolite, extravagante, puérile, et telle qu'il était difficile de ne pas songer à la simulation. Toutefois, le service anthropométrique ne put déterminer son identité.

A toutes les questions les plus simples concernant son nom, sa profession, son domicile, elle réagissait par une véritable décharge de mots et de gestes, jamais appropriés; toujours elle paraissait éluder les interrogatoires ou l'examen : toutes ses paroles, tous ses mouvements étaient d'un enfant. Pendant cette période, la malade se plaignait de souffrir de la tête et mangeait fort peu.

Le 2 octobre, B... fait connaître son nom et son âge, qu'elle prétend pendant quelques jours avoir complètement oubliés. Attitude réservée et décente. Réponses appropriées aux questions; mais, même dans son état normal, la malade conserve ses petites manières puériles.

Elle nous donne sur les siens et sur elle les renseignements suivants, qui ont été confirmés par un de ses frères mandé à l'infirmerie : Parents morts jeunes, la mère à Sainte-Anne, de dépression mélancolique, le père de chagrin quelques jours après sa femme (peut-être s'est-il suicidé ?)

La malade est l'aînée de sept enfants, dont cinq sont actuellement vivants: (une sœur est morte à dix-huit ans de tuberculose aiguë, un frère est mort en bas âge; une sœur, vivante, a uriné au lit jusqu'à douze ans, puis est devenue aveugle. Le frère, venu à l'infirmerie, paraît un peu débile).

B..., dès son enfance, était nerveuse : elle avait de fréquentes crises de larmes avec sensations d'étouffement à la gorge, sans avoir de véritables attaques convulsives. D'intelligence peu développée, elle a une instruction toute rudimentaire et sait à peine écrire son nom. Elle n'a pas fait de maladies graves.

Elle a été réglée à treize ans, et est depuis réglée régulièrement. Mariée à vingt ans, elle a eu quatre enfants dans les premières années de son mariage, et a commencé à avoir des crises convulsives après son premier accouchement. Elle est actuellement séparée de son mari, qui la trompait, dit-elle, et dépensait tout son argent.

Elle prétend n'avoir jamais éprouvé d'accident analogue à celui qui l'amène aujourd'hui à l'infirmerie spéciale. Elle gagnait sa vie comme couturière, et vivait seule à Clichy. Elle était parfois exaltée dans ses gestes et dans ses propos, mais n'a jamais commis d'excentricités notables.

Depuis quelque temps, elle était triste et inquiète. La veille du jour de son entrée à l'infirmerie spéciale, elle avait péniblement lutté contre le sommeil. C'est en sortant de son atelier qu'elle s'est rendue au commissariat de police.

A l'heure actuelle, B... qui paraît être réveillée d'un sommeil de plusieurs jours, se présente dans l'aspect d'une personne atteinte de débilité mentale et conserve, au naturel, les petites manières mignardes et puériles qu'elle avait pendant sa crise d'excitation. Elle est incapable d'une attention sou-

tenue. Tandis qu'on lui pose une question, elle examine en souriant le cordon d'une sonnette électrique, et dit : « Cela me rappelle la cordelière « de Gabrielle Bompard. Ce n'est pas chic, ce qu'elle a fait à son huissier. »

Au point de vue physique, B..., de qui les crises convulsives sont devenues rares, présente des stigmates d'hystérie : sensations d'étouffement à la gorge, diminution concentrique et bilatérale du champ visuel, diminution de la sensibilité à la douleur du côté droit.

D'autre part, la dentition est irrégulière et la voûte palatine ogivale.

On ne note pas d'autre trouble somatique, les pupilles sont dilatées, mais égales et réagissent régulièrement.

*
* *

En résumé, chez une débile atteinte d'hystérie s'est produit un ictus amnésique de cinq jours avec excitation bizarre ayant fait penser à la simulation. Prompt retour à l'état normal, c'est-à-dire à l'état de débilité intellectuelle avec stigmate d'hystérie et puérilisme.

Il a suffi de connaître, chez cette malade, l'existence de la névrose pour n'être plus surpris du caractère bizarre des accidents psychiques. Mais, en l'absence d'accidents convulsifs, l'hystérie n'a été diagnostiquée qu'au moment ou B... a pu être examinée, c'est-à-dire au moment de son retour au calme. Jusque-là, notre malade donnait l'impression d'une femme simulant l'excitation maniaque et cherchant à dérouter le médecin par une abondance inaccoutumée de gestes et de paroles.

Les simulateurs adoptent parfois une attitude analogue à celle de l'excité maniaque ; mais comme dans le cas présent, ils exagèrent l'incohérence et le défaut d'attention. L'excité maniaque n'est pas amnésique. Chez lui, il est souvent possible d'interrompre par une question le flux de paroles caractérisant la suractivité intellectuelle, d'obtenir une réponse raisonnable et de reconstituer l'histoire de la maladie.

Dans le cas présent, la malade, bien qu'ayant en partie les dehors d'une simulatrice, n'avait en apparence aucune raison de simuler : il fallait donc réserver tout diagnostic et attendre l'explication de son attitude. La connaissance d'antécédents névropathiques est venue nous apporter cette explication.

P. Juquelier.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

1. — **La psychologie des « vérités éternelles »**, par W.-B. Pitkin. *The journal of philosophy Psychology and Scientific Methods*, 17 août 1905, p. 449-455.

Les vérités éternelles, jadis le trésor des philosophes et des visionnaires, subissent maintenant une dépréciation, grâce à toutes les théories prodiguées à ce sujet. Ces théories semblent les réduire au niveau des pures hypothèses, nécessité sociale ou convenance personnelle. On pourrait peut-être dire que les hommes fatigués de poursuivre en vain ces vérités éprouvent le besoin intime de les critiquer, comme le renard dédaignait les raisins.

Mais, dit l'auteur, il y a une façon d'envisager ces problèmes qui n'a jamais encore été sérieusement adoptée, et qui pourrait donner quelques résultats, c'est d'envisager ces « vérités éternelles » à un point de vue psychologique et de chercher moins si elles sont vraies ou si elles sont éternelles, que les caractères et les raisons pour lesquelles psychologiquement on a été conduit à leur donner ces attributs.

Abel Rey.

2. — **La notion de conscience**, par W. James. *Journal de Psychologie*. N° 17, juin 1905.

La vieille distinction de l'objet et du sujet, de la conscience et de la réalité matérielle, domine encore la psychologie actuelle. Il faut lui opposer quelques objections : si je vois les murs d'une salle, ces murs sont tels qu'ils m'apparaissent ; ici le physique et le psychologique se confondent.

Mais si je songe aux murs de la salle quand je serai rentré chez moi, ces murs m'apparaitront comme absents ; je tiendrai compte d'eux, comme d'une réalité. Ils pourront déterminer la direction de mes pas : l'idée que j'en ai se continuera alors jusqu'à leur présence sensible et s'y fondra harmonieusement.

Il n'y a point ici de heurt, de dualisme entre le physique et le psychique. Comment décider encore si la beauté, la moralité, le son, la chaleur sont phénomènes extérieurs ou psychiques ?

Et cela conduit à penser que la conscience, activité spirituelle et pure, peut bien ne pas exister. Mais une même expérience est primitivement de

nature simple. Plus tard et par voie d'addition elle pourra devenir, en son entier, « consciente » ou « physique ». Pour autant qu'elle se prolongera, dans le temps entrant « dans des rapports d'influence physique, se brisant, se heurtant », nous la placerons dans le monde physique. Si elle est inerte, fugitive et mal rattachée à d'autres expériences, nous ne verrons en elle qu'un phénomène psychique.

Ainsi J... détruit la conscience, « comme Berkeley a détruit la matière. »

Jean PAULHAN.

3. — **Les oscillations du niveau mental**, par PIERRE JANET. La *Revue des idées*, 15 obtobre 1905.

L'auteur veut établir le grand rôle que jouent les oscillations du niveau mental dans les phénomènes pathologiques et dans les phénomènes normaux. Elles se montrent d'abord d'une manière exagérée dans les diverses maladies de l'esprit. On sait que la faiblesse profonde des hystériques se manifeste sous plusieurs formes : distraction, anesthésie, paralysie, et ce phénomène curieux des équivalences hystériques qui s'explique par le rétrécissement de l'activité nerveuse et mentale incapable de récupérer une certaine vigueur sans en perdre par ailleurs une autre d'une valeur équivalente. Cependant, il arrive à l'hystérique, à la suite de certaines crises, naturelles ou provoquées, de subir une modification profonde et une restauration de son activité. Ces améliorations sont rarement durables et, après s'être élevé quelque temps, le sujet éprouve le besoin de se faire à nouveau remonter.

Les mêmes oscillations se retrouvent dans le groupe des maladies qu'on désigne sous le nom de *psychasténie*. La dépression mentale s'y manifeste comme dans l'hystérie, bien que d'une autre manière. Mais ici encore, sous diverses influences, l'esprit du malade est susceptible de retrouver les fonctions supérieures qu'il avait perdues.

Ces maladies mentales ont leurs racines dans l'état normal. C'est ainsi que la fatigue, locale ou générale, provoque une diminution des fonctions mentales et une série de troubles analogues à ceux que l'on constate dans les névroses. Mais cet état ne dure pas, et les alternatives de fatigue et de repos sont un exemple, chez l'homme normal, des oscillations qui étaient caractéristiques chez le malade.

Une oscillation à la fois physiologique et mentale est celle du sommeil et de la veille.

Les émotions enfin déterminent de curieuses oscillations, suivant qu'elles sont excitantes (guérison de névroses graves par des émotions heureuses, sentiment de béatitude qui caractérise l'extase), ou qu'elles sont au contraire déprimantes comme c'est plus souvent le cas. A cette série d'émotions correspondent des perturbations viscérales, de l'agitation mentale diffuse, l'amnésie rétrograde, l'aboulie, etc..., lesquels troubles, perçus par le sujet, amènent des *sentiments d'incomplétude* analogues à ceux de la psychasténie.

En résumé, les choses se passent comme si, dans ces différents états, le cerveau perdait la faculté d'effectuer les opérations supérieures, de haute

tension, en conservant la faculté d'opérer correctement et même avec exagération les opérations inférieures ou de basse tension. Pratiquement, les agitations correspondant au développement exagéré des phénomènes inférieurs disparaissent quand on peut faire réapparaître l'acte principal qui ne s'accomplissait pas d'une façon correcte. C'est pourquoi J... est disposé à considérer ces faits inférieurs comme « une substitution, une dérivation qui remplace les phénomènes supérieurs supprimés ».

Raphaël Cor.

4. — **La question sexuelle**, par Auguste Forel, ancien professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich. 1 vol. in-8° raisin, 612 pages, avec figures dans le texte et 2 planches en couleurs. Steinheil, édit., Paris, 1906.

F... étudie la question sexuelle sous tous ses aspects, scientifiques, ethnologiques, pathologiques et sociaux, il cherche des solutions pratiques aux nombreux problèmes qui s'y rapportent en tenant compte des résultats acquis par lui dans l'étude de la mentalité normale et pathologique, de la psychologie et de la biologie animale.

Les chapitres I à VII traitent *l'Histoire naturelle et la psychologie de la vie sexuelle*. Le mécanisme de la reproduction est expliqué à l'aide de gravures sur lesquelles on peut suivre la division cellulaire, la fécondation de l'œuf par le spermatozoïde. F... adopte la théorie de Richard Semon, basée sur l'idée de Hering qui a vu dans l'instinct une sorte de mémoire de l'espèce et considère la chromatine nucléaire de nos cellules germinatives comme porteur de toutes les qualités héréditaires des énergies de l'espèce (*même héréditaire*) et plus spécialement de celles de nos ancêtres directs. *La blastophthorie* ou détérioration du germe à la suite d'une action directe perturbatrice crée les *tares héréditaires* (alcoolisme, par exemple). La phylogénie de l'humanité mène à un transformisme dans lequel il faut tenir compte de tous les facteurs de l'évolution. F... décrit les différentes transformations subies par les deux cellules conjuguées pour devenir un homme adulte, puis explique comment les glandes sexuelles se forment de cellules de l'embryon réservées à cet effet : en se développant elles se différencient pour donner chez le mâle les testicules avec les spermatozoïdes, chez les femelles les ovaires avec les œufs ; tout le reste du corps se développe dans un sens ou dans un autre avec les caractères corrélatifs du sexe correspondant. Ces caractères sont modifiés par l'ablation des glandes sexuelles qui engendre des troubles physiques et une tendance à la nervosité et à la dégénérescence. L'hermaphrodisme toujours anormal chez l'homme est très rare et presque toujours incomplet. Après avoir remarqué de nouveau que le poids du cerveau est moindre chez la femme que chez l'homme, F... compare la psychologie des deux sexes, il croit la femme en moyenne supérieure à l'homme au point de vue de la volonté ; elle est plus pudique et plus rusée ; les défauts qui lui sont spécialement attribués peuvent l'être aux hommes tout aussi fréquemment.

L'*appétit sexuel* présente des manifestations différentes chez l'homme et chez la femme ; il s'éveille et se développe différemment suivant les individus et, transformé par des causes sociales et physiologiques d'excitation

ou de refroidissement, il apparaît comme une dépravation de la vie sexuelle dans le *flirt*, cultivé pour son propre compte.

Travaillé par le cerveau, modifié et compliqué, l'appétit sexuel devient l'*amour sexuel* qui se décompose en passion sexuelle momentanée et le sentiment de sympathie qui va plus souvent à ceux pour lesquels on se dévoue et auxquels on fait du bien qu'à ceux auxquels on doit de la reconnaissance. La pire réaction de contraste de l'amour est la jalousie que nous avons héritée de nos ancêtres animaux, et qu'à ce titre F... estime ne jamais être justifiée ; elle est aussi fréquente chez la femme que chez l'homme, tandis que la vantardise sexuelle, l'esprit pornographique et l'hypocrisie sexuelle le sont moins. La femme, plus idéale que l'homme, souvent transforme son amour sexuel en amour maternel; elle constitue par sa persévérance l'élément conservateur de la famille. Suivent quelques mots sur le fétichisme, l'antifétichisme ; les rapports de l'amour et de la religion, les points communs de l'extase religieuse et de l'extase amoureuse sont expliqués et suivis de quelques exemples pris dans la vie courante.

Au chapitre VI, F... résume, d'après Westermarck, l'*ethnologie de la vie sexuelle de l'homme et du mariage*. Il faut signaler la critique de la théorie d'après laquelle l'homme primitif aurait vécu en proximité sexuelle, diverses appréciations sur le célibat, une étude sur les formes des avances d'un sexe à l'autre, sur les parures, la honte des organes génitaux et, à propos de la sélection sexuelle, de la notion de la beauté, des hybrides, des mariages consanguins. Le rôle du sentiment et du calcul dans la sélection sexuelle est étudié, ainsi que les différentes formes de mariage et même les usages relatifs aux cérémonies.

Quelques pages (chapitre VII) consacrées à l'*évolution de la vie sexuelle* ont pour but de faire comprendre les deux groupes de sources d'où jaillissent, à chaque instant de notre existence, nos sensations et nos sentiments sexuels : les sources héréditaires ou phylogéniques et les sources acquises par l'individu.

Le chapitre VIII aborde la *pathologie sexuelle :* quelques mots sur les maladies vénériennes et la pathologie des organes sexuels servent d'introduction à l'étude de la psychopathologie sexuelle, où nous trouvons, classées selon le plan de Krafft-Ebing, des descriptions des principaux phénomènes des anomalies réflexes, de l'impuissance psychique, du paroxisme sexuel, de l'anesthésie, de l'hyperesthésie, des perversions ou peresthésie de l'appétit sexuel, de la sodomie, de la pédérose, de l'inversion et de la masturbation. F... décrit les actes que l'excitation sexuelle, fréquente chez les femmes internées, leur fait commettre ; il explique ensuite les effets des narcotiques, et en particulier de l'alcool ; il croit que les perversions acquises par l'habitude, par la suggestion et l'auto-suggestion, peuvent être guéries.

En recherchant, dans son chapitre IX le rôle de la suggestion, dans la vie sexuelle, F... aborde la partie de son livre où la question va être envisagée au point de vue social, dans ses rapports avec les sphères les plus élevées du sentiment et des intérêts des hommes. C'est aussi le rôle du médecin, du psychiâtre qui est tracé dans un but salutaire.

Nous trouvons ensuite toute une série d'études sociales, sur les mariages d'argent, la prostitution dont la réglementation officielle devrait être suppri-

mée, sur les souteneurs, les maisons de prostitution, les proxénètes. La psychologie de la prostituée est un produit de l'état social, non pas d'une dégénérescence congénitale ; la vie de ces malheureuses fait songer aux réformes pratiques qui pourraient remédier au mal. F... compare le concubinat au mariage, la vie sexuelle à la campagne avec celle de la ville, stigmatise les pratiques antinaturelles des Américains, énumère les dangers du cabaret, de l'alcool, de l'internat et les conséquences de la misère.

Du chapitre XVI à la fin du livre, l'état social actuel est, non seulement décrit, mais vivement critiqué, quand il s'agit du rôle de la religion dans les questions sexuelles, du célibat des prêtres, de l'interdiction du divorce par l'Église, de la confession. Des solutions juridiques et pénales sont proposées pour la réglementation des rapports sexuels légitimes et hors mariage, pour la restriction de la liberté personnelle des individus dangereux ou nuisibles au point de vue sexuel et pour la protection des mineurs. En dehors de l'intervention législative, le médecin a un rôle important à remplir : ses conseils d'hygiène morale et physique doivent prévenir les maladies sexuelles physiologiques ou psychiques. D'autre part une morale scientifique doit tracer nos devoirs relatifs dont F... donne un aperçu. En tenant compte des statistiques et des considérations d'économie politique, il envisage le problème délicat de l'éducation sexuelle, de la coéducation et des moyens d'éviter les perversions sexuelles.

Après des recherches sur la question sexuelle dans l'art sain et pathologique, le livre se termine par des vues d'ensemble sur le passé et l'avenir, par des conclusions sur la possibilité d'établir un ordre meilleur, d'une part, en supprimant les causes directes ou indirectes des maux et abus sexuels et des vices sociaux qui leur correpondent (lutte contre le culte de l'argent, les usages des narcotiques, les préjugés et l'autorité de la tradition, la pornographie ; émancipation de la femme, etc.), et, d'autre part, en essayant de faire une sélection artificielle de la race en appliquant les théories du transformisme et de l'évolution, dont l'auteur est grand partisan.

Clément CHARPENTIER.

5. — **L'Ame et le Corps**, par A. BINET, Flammarion, Paris, 1905, 1 vol. in-18, 286 pages.

Distinguer la matière et l'esprit : voilà le sujet du livre. — En voici la méthode : 1° Poser en principe l'existence du connaissable ; 2° chercher si l'on est fondé en raison à y établir une distinction absolument fondamentale en esprit et matière ; 3° cataloguer les objets mentaux et les objets matériels en examinant à propos de chacun d'eux ce qui est matériel ou ce qui est mental. — Les résultats d'une telle enquête sont d'une part les définitions de la matière et de l'esprit, de l'autre une hypothèse sur l'union de l'âme et du corps.

I. Définition de la matière : La matière est constituée par nos sensations et d'une manière générale par tous nos objets de conscience.

1° Par nos sensations. « Le propre des sciences de la nature est d'envisager les phénomènes pris en eux-mêmes et séparément du sujet qui les observe. » Mais en fait « Du monde extérieur nous ne connaissons que nos

sensations ». Ainsi une étude histologique longue et compliquée se résout à développer en fin de compte des sensations visuelles. Ce mot de sensation indique que l'objet n'est connu que « médiatement ». Il faut un système nerveux pour être témoin d'un fait, d'un objet. Notons que le terme d'objet a deux sens, « il désigne tantôt la cause provocatrice de nos sensations, tantôt nos sensations. Pour éviter toute confusion nous appellerons l'X de la matière cette cause provocatrice qui nous est inconnue... Cet X existe... La même observation externe nous prouve du même coup qu'il existe un objet distinct de nos nerfs et que nos nerfs nous en séparent... » Un « second fait d'observation, c'est que les sensations que nous éprouvons ne nous donnent pas l'usage fidèle de l'X qui les produit »; comme le démontre la loi de l'énergie spécifique des nerfs. Il est donc en soi inconnaissable. Pour nous « le monde n'est qu'un ensemble de sensations présentes passées, et possibles ». Toute « conception mécanique de l'univers n'est que du réalisme naïf ». Elle est fonction de nos moyens sensoriels et tout particulièrement des données de la vue et du tact qui symbolisent d'ordinaire toutes celles des autres sens.

2° Par tous nos objets de conscience. L'inventaire de l'esprit comprend « les sensations, les perceptions, les idées, les souvenirs, les raisonnements, les émotions, les désirs, les imaginations, les actes d'attention et de volonté ». Chacun de ces faits contient deux éléments, les objets de connaissance et les actes de connaissance ou la conscience. Considérés comme objets de connaissance ils ne sont pas à distinguer de la matière. En effet :

A. — La sensation est « le phénomène qui se produit et qu'on éprouve lorsqu'un excitant vient agir sur un de nos organes des sens ». Elle comporte une action et le fait de sentir cette action. Or toute opinion qui veut faire non seulement de l'acte de sentir mais encore de la sensation un même fait mental supposerait que par quelque action mystérieuse le mental qu'on connaît seul, ressemble au physique qu'on ne connaît pas. On aboutit ainsi au panpsychisme ou au panmatérialisme : C'est la même chose. — Une autre opinion fait de la sensation un fait mental parce qu'il n'est pas physique. Elle suppose ainsi que des faits existent qui ne sont pas connus par la sensation. Cela est vrai de l'acte de sentir, mais non de son contenu. Opposer les mouvements du cerveau à la couleur rouge, c'est opposer la sensation de mouvement à celle de couleur : c'est constater notre symbolisme ordinaire qui traduit toute chose en langage tactile et visuel.

B. — Les images sont des sensations moins intenses. Leur contenu est donc matériel comme celui des sensations. L'objection de leur irréalité ne tendrait rien moins qu'à définir le mental par l'irréel. Mais irréalité ne veut pas dire fausseté. L'image résulte d'une excitation cérébrale partielle.

C. — Les émotions, l'effort, ont-ils un contenu matériel ? James et Lange l'ont pensé pour les émotions. « L'émotion n'est plus qu'une perception d'un certain genre, celle des sensations organiques. » James a tenté aussi de réduire la volonté à l'intelligence. Ce serait « la perception des sensations qui proviennent des muscles, des tendons, des articulations, de la peau, de tous les organes prenant une part directe ou indirecte à l'exécution des mouvements ». Il faut se réserver sur cette intellectualisation de l'affectivité et de la tendance. « Le désir et la conscience ne représentent-ils pas à

eux deux quelque chose qui n'appartient pas au domaine physique et qui forme le monde moral ? »

II. Définition de l'esprit. Quoi qu'il en soit du désir, l'esprit est constitué par la conscience tout au moins. La conscience est un mode incomplet d'existence comme l'a pressenti Aristote.

1° Cela résulte des critiques qu'on doit adresser aux diverses définitions de la conscience, savoir :

A. — La conscience n'est pas le sujet qui connaît l'objet. Cette distinction est un effet du langage. Si par sujet on désigne une substance, ou cela n'est rien, ou c'est un objet. Si par sujet on désigne le moi, « en fait nous considérons notre corps comme étant nous ». La personnalité contient un objet.

B. — La conscience n'est pas l'entendement qui établirait des relations à priori entre les objets. Si l'acte de conscience s'ajoute à l'objet et le modifie, comment savoir qu'il est autre qu'il n'apparaît ? Les rapports sont dans les choses qui se suggèrent l'une l'autre : l'esprit constate ensemble les objets et leurs relations. Celles-ci ne sont pas supérieures à l'expérience. L'association inséparable des anglais corrigée par B... et devenue l'association non démentie suffit à en rendre compte. La conscience miroir est une meilleure métaphore que la conscience foyer.

C. — La conscience n'est pas la perception seule, car l'objet est encore conscient d'une autre manière. Il est séparable de l'esprit. Il subsiste alors même qu'on ne le voit pas. « C'est un postulat de la vie pratique, c'est un postulat aussi de la science. » Il est séparable en tous cas de la perception, car il est aussi l'objet de la mémoire et du raisonnement, « car une conclusion de raisonnement contient quand elle a un sens une certaine affirmation sur l'ordre de la nature, et cette affirmation n'est point une perception puisqu'elle a pour but de combler les lacunes de nos perceptions ».

D. — La conscience n'est pas l'inconscient. Si le mot inconscient ne désigne pas une hypothèse contradictoire, on peut le définir ainsi : « L'inconscient n'est que de l'inconnu qui a pu être connu ou qui pourrait devenir connu sous certaines conditions et qui ne diffère du connu que par le seul caractère de n'être pas actuellement connu. » Mais alors cet inconscient fait bien partie des objets physiques, il ne peut rien avoir de mental.

En résumé, si l'objet est séparable de l'esprit, l'esprit n'est pas séparable de l'objet.

2° Cela résulte encore des critiques qu'on doit adresser aux diverses définitions de la psychologie. Les principales définitions sont :

A. — Les définitions par la méthode savoir :

a. La psychologie est la science de l'introspection contrôlée. — « Cette différence dans l'accessibilité des phénomènes ne tient pas à leur nature particulière, elle est liée à un fait différent, aux modes d'excitations qui les provoquent. » De plus toutes les sciences emploient successivement l'introspection et l'externospection, l'une, méthode des spéculatifs, l'autre, méthode des observateurs.

b. La psychologie est la science de l'expérience directe et immédiate, au contraire des sciences de la nature dont la méthode est indirecte et médiate. « C'est tout à fait inexact. Les sciences de la nature sont bornées par les

sensations c'est vrai, mais elles n'en sortent pas, elles font leurs constructions avec la sensation seule... elles ne connaissent que cela. »

B. — Les définitions par le contenu, savoir :

a. La psychologie étudie « les faits conscients et ceux qui, inconscients dans certaines conditions, sont conscients dans d'autres ». Mais « tous les faits qui existent et qui nous sont révélés arrivent jusqu'à nous par le témoignage de la conscience et sont, par conséquent, des faits de conscience ». Cette définition ne se borne pas au *solo definito*.

b. La psychologie étudie les faits purement temporels. Il n'en est rien. « En fait, nous ne cessons de localiser dans l'espace, quoiqu'un peu vaguement, notre pensée, notre moi, notre ensemble intellectuel. » Il est lié au corps.

C. — La définition par la méthode et le contenu : La psychologie étudie dans les phénomènes la face mentale par opposition à la face matérielle, l'une est saisie directement, l'autre par l'intermédiaire du système nerveux. La face matérielle est réductible à un mouvement, le mouvement et la face mentale sont irréductibles. C'est une illusion. La différence entre la pensée et le processus moléculaire du mouvement cérébral est tout simplement une différence d'objets matériels perçus par des observateurs différents.

D. — La définition par le point de vue : La psychologie est la science des faits caractérisés non pas parce qu'ils forment une classe d'événements particuliers, mais parce qu'ils dépendent des individus qui les accomplissent ou plus simplement des observateurs. Cette définition corrigée est peut-être la bonne. L'expression de point de vue est métaphorique. « Il serait plus juste de dire que la psychologie étudie spécialement certains objets de connaissance, ceux qui ont le caractère de représentations (souvenirs, idées, concepts), les émotions, les nolitions et les influences réciproques de ces objets entre eux; elle étudie donc une partie du monde matériel, de ce monde qu'on a appelé jusqu'ici psychologique parce qu'il ne tombe pas sous les sens, qu'il est subjectif et inaccessible aux autres qu'à nous ; elle étudie les lois de ces objets, lois qu'on a appelées des lois mentales. » Les lois mentales se distinguent des autres lois qui expliquent cet univers par leur caractère téléologique. « L'activité mentale est une activité finaliste », le finalisme se distingue nettement du finalisme apparent qui résulte de la sélection naturelle. Cette adaptation biologique est « une adaptation brutale « par élimination de tout ce qui ne réussit pas à s'adapter ». Le finalisme est une préadaptation, c'est-à-dire un moyen « de connaître les sensations avant qu'elles n'aient été éprouvées. Or si l'on réfléchit que toute prévision suppose une connaissance préalable de la marche probable des événements, on comprend que le rôle de l'intelligence consiste à se pénétrer des lois de la nature pour en imiter le jeu... Ce travail d'imitation n'est vraiment possible que si l'imitateur a quelque analogie de moyens avec le modèle ». Ne séparons pas l'intelligence de son moteur, la volonté « en nous représentant un être qui *veut* connaître, qui *veut* prévoir, qui *veut* s'adapter, car au fond il *veut* vivre », et comparons la loi psychologique aux autres lois de la nature.

L'erreur n'est pas un obstacle à l'identification de ces deux sortes de loi. L'adaptation peut faire défaut dans la nature comme dans l'esprit. La diffé-

[illegible] mêmes [illegible]

[illegible] deux [illegible]

[illegible] la [illegible]

[illegible] psychologie [illegible]

[illegible] même de notre [illegible]

[illegible] l'existence.

[illegible] l'esprit [illegible]

[illegible] matérialisme prudent. [illegible] les phéno- [illegible] les seuls [illegible] le mé- [illegible] le [illegible] les résout [illegible] le fait de cons- [illegible] le fait phy- [illegible] les deux [illegible] une loi néces- [illegible] les termes de [illegible] épiphénomène. [illegible] C'est l'idée [illegible]

2° Critique de M. Bergson. La théorie du maître part de cette idée : Le cerveau est une image et la perception d'un objet quelconque est celle d'une image. Comment donc la totalité des images peut-elle sortir d'une seule image? Cela est contradictoire. M. Bergson imagine que toute représentation précise le mouvement cérébral. « Conséquemment le système nerveux tout entier passe à l'état d'organe moteur, les nerfs sensitifs ne sont point de vrais nerfs sensitifs... ils sont des commencements de nerfs moteurs qui ont pour but de conduire les excitations motrices jusqu'aux centres, lesquels jouent le rôle de commutateurs et lancent le courant tantôt par tels nerfs, tantôt par tels autres. » Cette vue ingénieuse n'a que le tort d'être contraire aux faits démontrés par la physiologie du système nerveux.

« On ne détruit pas définitivement une idée fausse quand on ne la remplace pas. » Comment établir une théorie de l'union entre l'âme et le corps? En retenant deux principes de méthode : 1° Les manifestations de la « conscience sont conditionnées par le cerveau; 2° la conscience reste dans l'ignorance complète des phénomènes intracérébraux, elle n'est pas « anatomiste ».

Comment expliquer maintenant « que la conscience éveillée directement par une ondulation nerveuse ne perçoive pas cette ondulation, mais perçoive à sa place l'objet extérieur »?

1° Nous percevons l'objet non pas à l'état de cause excitante du nerf, mais à l'état d'effet. « D'où vient que l'ondulation nerveuse, si elle est dépositaire de la totalité des propriétés physiques perçues dans l'objet lui ressemble si peu ? » Voici l'hypothèse : « Ces propriétés, si elles sont dans l'ondulation, n'y sont pas seules. L'ondulation exprime à la fois la nature de l'objet qui la provoque et la nature de l'appareil nerveux qui la véhicule... Chacun de ces facteurs représente une propriété différente : l'objet externe représente une connaissance et le système nerveux représente une excitation. »

2° Nous ne percevons pas l'ondulation nerveuse, car elle se perd par sa constance. « Supposons que la sensibilité augmente pour les éléments variables de l'ondulation et devienne insensible pour les éléments constants... il y aura élimination de certains éléments et conservation des autres... On sait que le changement est la loi de la conscience, elle s'efface dans l'uniformité continue des excitations. » Or, les excitations nerveuses sont uniformes, seules celles qui viennent de l'objet varient. Il n'y a pas transformation de fait physique et fait mental, mais analyse du fait physique dont une partie se perd.

Cette thèse seule explique l'inconscient. B... termine par un résumé d'ensemble.

Emile CARTERON.

6. — **L'unité de la vie mentale**, par Félix ARNOLD. *The journal of Philosophy, psychology and Scientific Methods*, 30 août 1905, p. 487-494.

Les attaques dirigées contre la théorie de l'association en tant, qu' « atomistique » impliquent une conscience plus ou moins unitaire donnée comme un postulat.

L'auteur de cet article s'efforce de découvrir jusqu'à quel point l'unité de

[illegible]

[illegible] est le [illegible] et [illegible] cre- [illegible] des [illegible] de la [illegible] telle [illegible]

[illegible] rend [illegible] Mais, par [illegible] aux [illegible] dans [illegible] l'asso- [illegible]

[illegible]

[illegible] d'enregistre- [illegible]

[illegible] de l'Institut [illegible]

[illegible] de [illegible] Marey ; [illegible] les relea- [illegible] prie [illegible] à une, la [illegible] correspondant à [illegible] le sujet désigne [illegible] auto- [illegible] le résultat est [illegible] condensée [illegible] de deviner [illegible] abstraite, [illegible] sa pensée en [illegible] formule. » [illegible] en trois groupes : [illegible] sur des nom- [illegible] que le sujet qui [illegible] fortement que [illegible] malgré la [illegible] criminelle, non [illegible]

[illegible] par la suggestion les réac-

tions enregistrées. R... répond que son procédé réussit appliqué à des sujets normaux. Il est douteux, insiste M. Janet, que l'on obtienne des résultats en prenant des muscles soustraits à l'action de la volonté. M. Dumas pense qu'étant donnée la délicatesse du procédé enregistreur, il suffit de la simple surprise pour expliquer les contractions, et qu'il serait intéressant d'étudier ces mouvements sur d'autres muscles que ceux de la main.

L. Debricon.

8. — **Tests auditifs**, par Benjamin Richard Audrews. *The american Journal of Psychology*, juillet, 1905, p. 302-327.

Cet article fait suite à une première étude parue dans le même journal en janvier 1904.

L'auteur examine d'abord la définition des tests mentaux et leur relation avec la psychologie expérimentale. Il y a une distinction très nette entre les tests et les expériences psychologiques, en ce que les tests étant des mesures rapides, approximatives, appliqués à des sujets divers, dans des buts pratiques, tandis que les mesures psychologiques sont prises d'après des méthodes sûres sur des observateurs éprouvés, dans un but scientifique. Une psychologie des variations individuelles pourra sans doute se développer, mais l'auteur croit qu'elle dépendra des investigations fournies par la psychologie expérimentale plutôt que de celles fournies par les tests.

L'auteur passe ensuite rapidement en revue la « littérature des tests mentaux » commencée par les mesures anthropométriques de Galton; elle fut continuée par Cattell, Jastrow, le comité de l'Association américaine de psychologie qui considérèrent les tests mentaux et la manipulation statistique des résultats, des observations, comme une nouvelle méthode d'investigations psychologiques, et que l'auteur tient pour une conception fausse. Un article de Titchner paru en 1893 sépara nettement la psychologie et les tests mentaux.

L'auteur insiste sur la nécessité d'accepter cette distinction et de reconnaitre que les tests ne sont pas une partie de la psychologie, mais bien une anthropométrie mentale. Ceci prescrit aux tests une fin purement pratique et extra-psychologique, et c'est là le point principal de l'article. La question se réduit alors à la description des tests anthropométriques d'audition. L'auteur examine d'abord les tests d'audition générale qui se subdivisent en tests du langage, et tests usant de sons mécaniques, puis les tests de capacité musicale, et enfin les tests diagnostiques. Ces différentes catégories de tests peuvent servir de contribution à ce que l'auteur appelle l'anthropométrie mentale.

Abel Rey.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

9. — **Sur les conditions qui affectent la vitesse maxima des mouvements d'extension et de flexion volontaire du bras droit**, par Robert Hardey Gault. *The american Journal of Psychology*, juillet 1905, p. 357-389.

L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

A part deux exceptions douteuses, les expériences faites par lui sur 14 sujets ont montré que les mouvements de flexion sont plus rapides que les mouvements d'extension. Mais, tandis que la vitesse maxima de flexion est la plus grande, elle se maintient d'une façon moins constante que celle des mouvements d'extension ; c'est-à-dire que la variation moyenne des temps de flexion est plus élevée que celle des temps d'extension.

La vitesse s'accroît, et la variation moyenne décroît, à mesure que la contraction initiale devient plus lente, pourvu, cependant, qu'elle ne dépasse pas un certain maximum.

Parmi des contractions de $0^{cm},5$, 1 centimètre, 3 centimètres, $7^{cm},4$, celle 3 centimètres est la plus favorable pour un mouvement rapide sur un parcours de 50 centimètres. C'est au premier centimètre de parcours, ou peut-être dans sa première moitié, que se produisent les plus grandes variations et les plus grandes pertes de temps.

Pour quelques sujets il y a un plus grand accroissement dans la vitesse des mouvements d'extension que dans ceux de la flexion.

La contraction rétrograde initiale, ou « pression rétrograde », n'est pas un facteur constant pour déterminer la vitesse du mouvement. La plus grande somme de « pression rétrograde » se produit presque invariablement, dans la moyenne des cas, au moment où se prépare la flexion, qui est le plus rapide des mouvements. La durée de cette pression rétrograde, autant que peuvent le montrer les expériences, n'a pas d'effet sur la vitesse du mouvement.

Abel Rey.

10. **L'attention et la respiration thoracique**, par Eb. Mac Gamble. *The american journal of Psychology*, juillet 1905, p. 261-293.

Cet article contient une étude statistique de données obtenues expérimentalement, au sujet de la corrélation qui existe entre les variations de la respiration et celles de l'attention. L'auteur appelle cette étude « statistique » pour deux raisons : d'abord parce que les résultats présentés consistent en documents obtenus de sujets pris au hasard et non procurés par des observateurs bien dressés servant de sujets à plusieurs reprises. Ensuite, parce que le contrôle des conditions d'expérience n'était pas assez sûr pour permettre aux expérimentateurs de s'imaginer que les variations dans les résultats relèveraient de la loi scientifique de l'erreur.

La condition initiale de l'expérience est la nature et le degré de l'attention du sujet. Les résultats de l'expérience sont les changements de la respiration thoracique qui se produisent *pari passu* avec les variations de degré et de fermeté de l'attention. Quant à ce qui concerne les conditions d'expérience, l'auteur avance simplement qu'une méthode donnée, pour attirer et retenir l'attention, a produit la même sorte et le même degré d'attention dans la majorité des cas.

Les principales conclusions qu'on peut tirer des expériences rapportées dans l'article sont les suivantes :

I. En ce qui concerne la forme de la respiration :

1° A mesure que l'attention est plus stable, la durée de l'intervalle expi-

ratoire tend à devenir plus régulière, mais non la profondeur de la respiration.

2° Quand l'attention devient moins stable, l'intervalle expiratoire et la profondeur de la respiration décroissent en régularité.

3° A mesure que le degré d'attention s'élève, l'intervalle expiratoire tend à décroître; sauf le cas où l'attention est fortement tenue en haleine, l'intervalle alors s'accroît.

Le souffle tend à devenir plus faible, sauf pour les cas de jouissance marquée et ceux de grande frayeur instinctive où il est au contraire plus profond.

4° Quand le degré d'attention tombe en dessous de la normale ou après un effort conscient :

L'intervalle expiratoire devient plus court que la normale et le souffle est anormalement profond.

II. En ce qui concerne la valeur de la respiration :

1° Quand le niveau de l'attention s'élève :

Le souffle qui avant le stimulus était plus lent que la moyenne normale, devient plus accéléré.

L'allure du souffle qui a été plus rapide que la normale est beaucoup moins affectée que celle d'une respiration lente, et peut même être retardée.

Exception faite pour les cas d'attention très stable avec conscience de l'effort où la respiration, quelle que fût son allure avant le stimulus, devient nettement plus rapide.

2° Quand le niveau de l'attention tombe, soit en dessous de la normale, soit brusquement après un grand effort, la respiration tend à devenir plus rapide.

3° Quand le stimulus prend fin, la respiration tend, à moins que le trouble affectif persiste, à reprendre l'allure qu'elle avait avant d'avoir été stimulée.

La plus constante de ces variations est l'accélération de la respiration lente correspondant à l'élévation du niveau de l'attention; et la variation qui serait la plus constante en seconde ligne serait la régularité de la durée de l'intervalle expiratoire concordant avec les variations de stabilité de l'attention.

Pour conclure, l'auteur reconnaît que si ses expériences ont souvent concordé avec la théorie de Binet qui reconnaît deux types de respirations anormales produites par l'activité mentale : respiration rapide et superficielle du travail intellectuel, et respiration rapide, mais ample, produite par l'émotion, par contre, à plusieurs reprises, elles ont été en conflit avec cette même thèse, en révélant des types de respiration superficielle produite par l'émotion, et de respiration lente dans des cas d'activité mentale, enfin des respirations amples et rapides en cas d'affaissement.

En somme, l'auteur croit que la thèse de Binet, comme celle d'Angell-Thomson est trop simple pour s'adapter à tous les cas.

Abel Rey.

11. — **Esquisse d'une théorie biologique du sommeil,** par Ed. Claparède (Genève). *Archives de Psychologie*, nos 15-16, février-mars 1905 (104 pages).

I. Le problème et les théories du sommeil. C..., rappelle et critique les théories antérieures du sommeil.

Les théories mécaniques sont de simples hypothèses sur le mécanisme prochain, sur le « comment » du sommeil. Elles le ramènent par exemple à des variations circulatoires, à la prédominance de l'assimilation sur la désassimilation, à la discontiguïté des neurones. Mais ces phénomènes peuvent être de simples conséquences et non la cause du sommeil. De plus, les théories mécaniques n'expliquent pas le pourquoi du sommeil, la raison de sa production et elles ne font ainsi que reculer le problème.

Les théories chimiques du sommeil le considèrent comme une phase de régénération organique. Les unes invoquent comme cause du sommeil l'épuisement des matériaux nécessaires à la vie cérébrale, les autres, l'accumulation des déchets occasionnés par cette vie (théories bio-chimiques, toxiques, de l'autonarcose carbonique). On peut leur reprocher de ne s'appuyer que sur des vérifications expérimentales tout à fait insuffisantes et de confondre dans ces expériences mêmes une simple fatigue ou somnolence cérébrale souvent pathologique, produite artificiellement avec le sommeil véritable. De plus, il n'y a aucune identité entre l'épuisement et le sommeil : une grande fatigue provoque souvent l'insomnie, et l'habitude de dormir rend somnolent.

D'après la théorie chimique, la veille et le sommeil devraient se succéder à très brève échéance. « Si le sommeil pour être engendré nécessite un certain degré d'altération chimique des tissus, on ne comprend pas que le sommeil dure, car, grâce à la restauration constante qui s'effectue pendant cet état, le degré d'altération chimique doit bientôt toucher au-dessous du minimum indispensable à l'état du « sommeil ».

Voici une nouvelle objection : la volonté, l'intérêt, peuvent retarder ou favoriser le sommeil. Certaines personnes ont la faculté de s'endormir immédiatement dès qu'elles ont un instant de loisir. De plus le sommeil peut être provoqué par suggestion. Les théories de l'épuisement ne peuvent nous expliquer aucun de ces phénomènes, pas plus que l'influence sur le sommeil de l'obscurité, des excitations monotones. On rêve souvent à la question qui nous a préoccupé les jours précédents. Pourtant les centres nerveux qui y correspondent devraient être épuisés. La forme de la courbe du sommeil ne peut non plus être expliquée par la théorie chimique.

II. Théorie biologique proposée. — 1. *Le sommeil considéré comme une fonction positive.* L'on a considéré ordinairement le sommeil comme un état négatif, passif de l'organisme, sans autonomie fonctionnelle. De grandes difficultés sont ainsi soulevées. Pour leur échapper, il faut voir dans le sommeil une fonction positive, active, qui doit être étudiée génétiquement et au point de vue de l'évolution.

2. *Rôle biologique du sommeil.* — Le besoin de sommeil paraît précéder dans tous les cas l'épuisement. Il semble qu'il ait ainsi pour but de l'empêcher ; toutes nos activités de défense sont mises en jeu, à l'ordinaire,

avant que la chose qu'il s'agit d'éviter ait pu influencer l'organisme au point de l'altérer. En frappant l'animal d'inertie, le sommeil l'empêche de parvenir au stade d'épuisement. « Si l'animal était construit de façon à ne se reposer qu'à la dernière extrémité, qu'adviendrait-il de lui si un danger le menaçait au moment de l'assoupissement ? Ce serait la mort certaine, puisque, épuisé et intoxiqué, il n'aurait pas la force de prendre la fuite, ni de résister. La sélection a donc dû préserver les animaux qui prenaient leur repos par avance. »

Ainsi le sommeil est un acte d'ordre réflexe, un instinct qui ne résulte pas d'un arrêt de fonctionnement, mais produit cet arrêt dans un but d'utilité.

3. *Nature biologique du sommeil.* — Le sommeil possède tous les caractères de l'instinct. Il est, comme lui, un acte global qui absorbe toute l'activité de l'individu. Elastique et souple comme l'instinct l'est par opposition à l'acte réflexe, il se trouve dès lors régi par la loi de l'intérêt momentané. Il s'oppose, en tant qu'instinct, à d'autres instincts qui peuvent le combattre, par exemple l'instinct de la lutte ou de la fuite, ou l'angoisse, l'attente anxieuse qui sont aussi des instincts.

Le réveil confirme encore ce point de vue. Le réveil spontané a lieu quand le sommeil cesse d'être l'instinct le plus important au moment considéré. Le réveil provoqué peut être produit par un stimulus, excitation forte ou « intéressante », ou par un rêve : dans l'un et l'autre cas un instinct plus fort que « l'instinct sommeil » l'a emporté.

Tout instinct implique l'existence d'un excitant. Le stimulus primaire du sommeil sera la sensation de fatigue éprouvée ; les excitations secondaires pourront être l'obscurité ou la lumière, la vue d'un lieu où l'on a coutume de dormir, l'idée du sommeil, etc.

Les réactions de l'instinct sommeil, comme celles de tout instinct complexe, sont plus qu'une simple réponse au stimulus. Les animaux et l'homme préparent avec soin le lieu où ils dormiront. Cela prouve que le sommeil n'est pas absolument passif et que nous sentons en dormant le confortable du lieu où nous sommes.

4. *Le sommeil hibernal.* — Le sommeil hibernal est, lui aussi, un instinct. Il est adapté à un but précis : les animaux qui tombent en léthargie pendant une période de l'année sont ceux dont la nourriture habituelle fait défaut à cette époque. Le sommeil hibernal est donc régi par la loi de l'intérêt momentané. La marmotte se réveille pour uriner ou pour manger.

Par là, le sommeil hibernal est proche du sommeil journalier. Il est sans doute une acquisition graduelle résultant de l'habitude contractée par certains mammifères de passer l'hiver dans une cachette où ils ont amassé leurs provisions.

5. *Mécanisme du sommeil.* — Le sommeil, instinct particulier, doit s'opposer à l'intérêt pour les objets présents. Il est un phénomène de « désintérêt », c'est ce que confirme l'observation psychologique (perte de la conscience de la situation), le désintérêt est un phénomène primaire : il ne résulte pas de la cessation du fonctionnement des sens, ni d'une paralysie des centres d'idéation ou de réception, mais il en est la cause. Des phénomènes tels que l'ennui, la monotomie, le silence, l'occlusion des yeux le favorisent en détruisant toute autre source d'intérêt.

Le désintérêt est un processus actif. On peut le considérer comme une inhibition active, déterminée par une excitation. Et cette hypothèse rend compte de faits tels que l'assoupissement ou le réveil brusque, la vaso-dilatation produite au moment de l'assoupissement dans le cerveau par l'activité spéciale qui s'y manifeste, et les caractères des courbes du sommeil. Le sommeil est ainsi la conséquence d'une activité fonctionnant d'une façon continue et demandant, « pour être commencée, une énergie beaucoup plus considérable que pour être poursuivie, une fois l'impulsion donnée » (courbes).

Le sommeil, état actif, exerce une action réparatrice propre, très grande; le sommeil profond repose plus que le sommeil superficiel, et il est d'autant plus profond que l'organisme a plus besoin de récupérer ses forces.

La théorie biologique du sommeil rend encore compte de certains caractères des rêves; le rêve se distingue par le désintérêt de la situation réelle où nous nous trouvons. Ainsi il permet l'exercice de tendances, de souvenirs, d'impressions qui se seraient trouvées refoulées dans la vie active de tous les jours; et par là même le rêve protège du sommeil; l'enfant qui joue en rêve satisfait son désir de jouer, et celui-ci ne risque plus de le réveiller en le poussant à jouer pour de bon.

6. *Origine du sommeil.* — Deux hypothèses sont ici possibles : ou bien le sommeil a apparu à la suite d'une fatigue, d'un épuisement de l'organisme, ou bien il est un cas particulier de l'instinct d'inhibition défensive, dont une forme répandue est, chez les animaux, la simulation de la mort.

III. Sommeil et hystérie. — *C.* indique, sur quelques points, l'utilité pour la conception biologique de l'hystérie, de la théorie du sommeil. Lorsqu'un individu dort, on peut le réveiller, c'est-à-dire provoquer en lui une réaction d'intérêt supérieure à son désintérêt. Or chez l'hystérique, au contraire, le désintérêt persiste et s'accuse de plus en plus, même à l'égard de faits qu'il y aurait intérêt pour lui à prendre en considération. Ainsi l'hystérique échappe à la loi de l'intérêt momentané ; mais les sens et la mémoire, les fonctions de répectivité, restent chez lui intactes.

Le stigmate hystérique est donc la conséquence d'une réaction exagérée de désintérêt. Cette réaction est « une réaction de défense, de répugnance mentale ». Elle est pour l'esprit ce qu'est pour le corps le réflexe du dégoût, du vomissement; ici et là on expulse ce qu'il s'agissait d'assimiler.

Jean Paulhan.

III. — Sensations et Mouvements

12. — Les épreuves auditives chez l'aveugle. Campimètre auriculaire, par G. GolescEano (de Paris). *Archives de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*, mai-juin 1905, p. 769 à 787.

D'un travail basé sur 45 sujets aveugles (30 hommes et 15 femmes), il résulte que l'orientation monoauriculaire n'est pas précise à une distance de 2 mètres et qu'elle l'est encore moins à une distance de 5 mètres. L'orientation binauriculaire pour une distance de 2 mètres est précise, quoique le sujet hésite encore; à 5 mètres l'hésitation est plus grande.

Dans ces expériences on a employé le timbre. Le sujet ne peut s'orienter du côté d'où vient la voix chuchotée, même s'il l'entend. On a d'ailleurs soin de lui faire tourner le dos pour éviter les erreurs dues à l'inclinaison de la tête.

Reprenant les épreuves de Weber, de Schwabach, en mesurant l'acuité auditive à l'aide de la montre ou de l'acoumètre de Politzer, G... a précisé par de nouveaux chiffres des règles déjà établies : 1° Il y a inégalité de perception pour les deux oreilles. 2° L'oreille gauche présente une meilleure audition que la droite. 3° La femme a une perception auditive supérieure à celle de l'homme. (G... a remarqué que le tic tac d'une montre s'entend mieux les yeux ouverts que fermés.)

Il décrit ensuite un appareil nouveau : le *campimètre auriculaire*, qui permet de prendre avec précision toutes les mesures relatives à l'ouïe et de les relater graphiquement comme on l'a déjà fait pour le champ visuel.

Clément CHARPENTIER.

13. — **Le préjugé intellectualiste et le préjugé finaliste dans les théories de l'expression**, par le Dr G. DUMAS. *Revue philosophique*, décembre 1905, p. 561 (12 pages).

L'auteur rappelle les principales thèses physiologiques et psychologiques qu'il a établies expérimentalement dans ses précédents articles sur le sourire (Cf. *Journal de psychologie, Comptes rendus*, 1904, n° 6, p. 567, et de 1905, n° 5, p. 458). « Les lois très simples de l'expression réflexe, de la moindre résistance et de l'imitation consciente de nous-même » lui ont permis de « suivre dans sa courbe tout le développement du sourire depuis sa source physiologique et mécanique, jusqu'à ses plus délicates significations sociales ».

La comparaison de ces solutions nouvelles du problème du sourire avec les solutions anciennes, invite l'auteur à des considérations générales de psychologie et de philosophie. Darwin et Wundt ont donné des explications puériles et romanesques du sourire, parce qu'ils n'étaient pas assez affranchies du préjugé intellectualiste et finaliste. D... indique comment il faut substituer l'explication mécanique à l'explication logique et la causalité à la finalité dans la théorie de l'expression des quatre émotions fondamentales : joie, tristesse, colère et peur.

Dans l'expression de ces émotions, les variations des états musculaires, que l'on veut expliquer par des raisons psychologiques plus ou moins ingénieuses, s'expliquent simplement par les variations du tonus musculaire. Un hypertonus généralisé, ayant pour conséquence le mouvement, suffit à expliquer l'expression joyeuse. La diminution du tonus suffit à expliquer, dans l'expression de la tristesse, tous ces traits opposés à ceux de la joie, l'allongement du visage, l'inclinaison de la tête et l'attitude affaissée du corps. — L'expression de la colère, qui se rapproche de celle de la joie, s'explique jusque dans le détail (dilatation des narines, serrement des mâchoires et des poings, rictus, redressement de la tête) par l'exagération du tonus. C'est enfin par une diminution considérable du tonus que l'on peut expliquer l'expression de la peur où les phénomènes paralytiques (chancel-

lement, mutisme, fixité des yeux, etc.), sont l'exagération de ceux de la tristesse.

A cette explication mécanique, l'auteur oppose, en quelques exemples précis et suggestifs, les explications logique et finaliste des psychologues physiologistes et transformistes. A Darwin, qui explique utilitairement (par le principe de la conservation des habitudes utiles) les expressions émotionnelles, la psychologie actuelle doit une tendance finaliste. A Wundt, qui cherche derrière toute expression des jugements et des raisonnements qui la provoquent, elle doit être une tendance intellectualiste. Tous deux ont été trop pressés de faire de la psychologie à propos du fait biologique de l'expression.

Généralisant plus encore, l'auteur pense que les modifications du tonus expliquent aussi « les variations de la nutrition interne par lesquelles se manifeste dans le chimisme de la vie organique chacun de nos sentiments ». Les variations circulatoires, loin d'être, comme l'affirme Lange, le phénomène primitif et essentiel, obéissent à la même loi que les variations du tonus et de la nutrition profonde. « L'activité centrifuge des centres retentit sur le cœur et sur les vaisseaux, de telle manière que la circulation paraît suivre les variations de l'innervation motrice. » Les représentations concomitantes s'arrêtent ou s'accélèrent suivant le même rythme. Nous avons donc le droit de considérer un sentiment comme un fait biologique des plus complexes où l'excitation et la dépression du système nerveux donnent naissance à des phénomènes physiques et mentaux parallèles et analogues.

L. Debricon.

IV. — Les états affectifs et les actions

14. — **Le rôle du jugement dans les phénomènes affectifs**, par V. Gignoux. *Revue philosophique*, septembre 1905, p. 233-259 (26 pages).

L'auteur propose cet essai de conciliation entre la théorie intellectualiste et la théorie physiologique de l'émotion :

D'une part il faut accorder à la théorie physiologique que toutes les émotions, même les plus délicates, ont pour conditions nécessaires certains phénomènes organiques.

Mais, d'autre part, les phénomènes organiques générateurs de l'émotion ont souvent pour causes certains jugements. Ainsi les jugements sont les causes *indirectes*, mais profondes, de la plupart des émotions et des sentiments.

G... montre cette action réelle du jugement sur l'activité organique dans les plaisirs et les douleurs physiques, les joies et les tristesses liées à la conscience de notre vouloir vivre, les émotions morales, esthétiques et intellectuelles. Il fait appel à l'idéalisme pour expliquer métaphysiquement l'interaction réelle des faits de conscience et des phénomènes corporels.

L. Debricon.

15. — **Sur les abstraits émotionnels**, par L. DUGAS. *Revue philosophique*, novembre 1905, p. 472 (14 pages).

D'après M. Ribot, l'abstraction et la généralisation affective et intellectuelle, différentes quant à leur matière, seraient identiques quant à leur forme ou à leurs procédés : l'abstraction des sentiments s'effectue, comme celle des idées, par l'accumulation des ressemblances et l'élimination des différences, et la généralisation, par la participation des sentiments aux processus de généralisation des idées qu'ils accompagnent. — Au contraire, D. pense que c'est au moyen de l'abstraction affective qu'il faut éclairer l'abstraction intellectuelle. Il distingue deux questions : celle de l'abstraction ayant pour origine un sentiment et celle de l'abstraction s'exerçant sur les sentiments.

M. Ribot a décrit la première et donné à ses résultats le nom d'abstraits émotionnels; elle se produit « lorsqu'un aspect quelconque d'une chose essentiel ou non, surgit en relief uniquement parce qu'il est en relation avec la disposition de notre sensibilité ». Selon D. il convient de prendre l'abstraction émotionnelle ainsi définie comme type de l'abstraction intellectuelle en général. Les idées générales ne se forment pas à la manière des portraits composites de Galton, mais sont des combinaisons d'images, des synthèses mentales dont les éléments cristallisent autour d'un sentiment.

L'abstraction s'exerce sur les sentiments eux-mêmes de deux manières, inverses l'une de l'autre. Lorsqu'un sentiment rencontre des circonstances défavorables, il se maintient en se sacrifiant, en se simplifiant, en prenant la forme abstraite (exemple : amour déçu sans illusion ni espérance ; avarice). — Au contraire, lorsqu'un sentiment rencontre des circonstances favorables il se maintient en s'enrichissant et en se développant. « L'amour au sens général et abstrait, ce n'est pas telle ou telle de ses phases, c'est la série de ses phases diverses considérées dans leur totalité. Mais alors la théorie courante de la généralisation est à réformer : c'est l'unité d'une même loi reliant des phénomènes divers, ce n'est pas une communauté de caractère entre des phénomènes divers qui constitue la généralité. » L'abstraction affective se suffisant à elle-même, il n'y a aucune contradiction à admettre à la fois que les sentiments sont susceptibles d'abstraction et sont en même temps les principes de l'abstraction intellectuelle.

L. DEBRICON.

16. — **Les éléments affectifs du langage**, par C. Bos. *Revue philosophique*, octobre 1905, p. 355 (19 pages).

La psychologie moderne réagit contre l'intellectualisme en réintégrant dans la connaissance l'élément affectif. Le langage lui-même est un alliage d'intelligence et de sentiment. Sa matière, le son, est la même que celle de musique. On peut d'ailleurs admettre, avec Wagner, que le langage a jailli de la même source que la musique, à savoir d'un sentiment qui s'est traduit par un « tonende Laut ». — Ses principaux procédés de formation, l'onomatopée, née d'une impression vive, la métaphore, née du sentiment d'analogie, sont de nature affective ; dans la dénomination, c'est le sujet qui fixe la « valeur » du caractère déterminant de l'objet. — Lorsque le langage

est constitué, chaque mot a donc son effigie affective. De plus, chacun enrichit de son expérience personnelle le contenu affectif des mots. Il y a, par suite, une affinité variable entre tel peuple et tels mots de sa langue qui correspondent plus ou moins à son tempérament, entre tel individu et telle langue. Par suite aussi, l'appropriation parfaite d'une langue étrangère n'est possible que par les individus qui sont à l'unisson affectif de cette langue : seuls ceux-ci, guidés par la connaissance affective de la langue, éprouvent à coup sûr les sentiments de la convenance, de la désharmonie et de la compréhension des termes qu'ils emploient.

Conclusion : le langage, moyen d'expression de la connaissance, n'est pas une invention purement intellectuelle, mais, comme la connaissance elle-même, est le résultat d'un travail affectivo-intellectuel.

L. Debricon.

V. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

17. — La place de l'imagination reproductrice et de la mémoire dans les fonctions de l'esprit (The place of mental imagery and memory among mental fonctions), par Fred Kuhlmann. *The american Journal of psychology* de juillet 1905, p. 337-357.

L'aptitude à apprendre a été considérée comme un criterium de l'existence d'une conscience, en donnant au terme « apprendre » (*to learn*) un sens large qui embrasse aussi bien l'éducation propre de l'individu par lui-même que le développement héréditaire des différentes fonctions générales durant la vie de l'individu. L'auteur s'est proposé d'étudier le rapport de l'imagination et de la mémoire à l'aptitude à apprendre, c'est-à-dire à la vie consciente en général. Il veut apprécier le rôle de ces fonctions dans l'évolution de la conscience.

Il montre d'abord, conformément à l'extension qu'il a donnée au sens du terme « apprendre » qu'il y a une éducation qui appartient plus à la race qu'à l'individu. Cette éducation de la race qui n'est rien autre chose que l'évolution de l'espèce suppose une mémoire organique, l'hérédité est une mémoire de la race. De ce point de vue on a le droit de parler d'une aptitude à apprendre, d'une éducabilité purement physiologique et dans lesquelles la conscience n'entre pas en ligne de compte. La mémoire organique, l'adaptation neurologique sont donc des fonctions préconscientes.

A une étape supérieure, l'éducation est consciente et individuelle, mais elle se fait sans qu'intervienne une direction consciente et intelligente. A la mémoire organique se superpose une reproduction consciente d'images, sans pourtant que la liaison des images conscientes s'opère d'une façon consciente.

Enfin, au dernier terme, nous avons la mémoire consciente, l'imagination reproductrice opérant d'une façon intelligente ; l'évolution et l'adaptation sont toutes entières des représentations mentales et en cela elles sont des facteurs nécessaires de l'éducabilité de l'individu. Mais la mémoire latente et organique préexiste à cette mémoire supérieure et joue en somme le plus grand rôle.

Dans la deuxième partie de l'article M. K. examine le rôle de l'imagination reproductrice et de la mémoire dans la vie humaine. Il montre l'influence du langage, les limitations où nous enferment nos data sensoriels immédiats, le rôle de la raison et de la science comme guides pratiques. Il s'attache toujours à montrer que l'expérience de la race, l'évolution inconsciente et lente de la nature, sont, jusque dans les domaines les plus élevés de la vie mentale les facteurs primitifs de son développement.

Abel REY.

18. — **Quelques expériences sur la faculté associative des odeurs faites au laboratoire de Vassar College**, par A. HEYWOOD et H. VARTRIEDE. *The american Journal of Psychology*, octobre 1905, p. 537-542.

Des observations nombreuses faites dans le laboratoire de Vassar College, on peut tirer les observations suivantes :

Les sensations olfactives dans la vie ordinaire sont à ce qu'il semble observées avec plus d'attention, et plutôt pour elles-mêmes, que toute autre genre de sensation.

La faculté qu'ont les odeurs, de réveiller certaines associations est due en grande partie aux conditions qui favorisent l'attention qu'on leur accorde dans la vie courante. Ce qui le prouve, c'est que là où ces conditions sont, comme cela s'est produit au laboratoire, telles que l'attention ne puisse favoriser les sensations olfactives plus que le reste, la supériorité des odeurs dans la faculté d'association n'a pu être démontrée.

Abel REY.

19. — **Une étude plethysmographique de l'attention**, par H. C. STEVENS. *The american journal of psychology*, octobre 1905, p. 409-484.

L'auteur cherche d'abord à quelles causes est dû l'échec de la méthode d'expression appliquée à l'étude des sentiments. Ces causes semblent être : 1° la complication des processus affectifs par d'autres processus mentaux ; 2° le processus purement psychologique produit par le stimulus lui-même. Pour que la méthode puisse rendre des services à l'étude du processus affectif, il faut connaître les effets de ces deux facteurs et en tenir compte.

Le but de cet article est donc d'ajouter quelque chose à l'étude de ces deux facteurs, par des vues nouvelles arriver à motiver soit la réhabilitation, soit l'abandon de la méthode d'expression.

L'auteur ne tente pas une analyse psychologique de l'attention. L'introspection sera un élément plus incidentel qu'essentiel de sa méthode, dont l'intérêt est surtout psychophysique. Il veut connaître quels sont les concomitants des états d'attention active. Les instruments employés pour la très grande variété d'observations qui furent faites, sont le plethysmographe de Lehmann et le pneumographe de Verdin.

Cette étude aboutit aux résultats suivants :

Les quatre symptômes physiologiques de l'attention : mesure de pulsation, mesure de respiration, profondeur et volume de respiration, doivent être retenus comme les seules caractéristiques de l'attention, notamment la

profondeur de respiration : ce sont les seuls caractères universels de l'attention active.

Trois points importants sont à noter :

1° Les variations dans les mesures de pulsation et de respiration sont déterminées par le processus psychophysique de la sensation.

2° Chaque stimulus sensoriel probablement en proportion de son intensité tend à produire une diminution de volume.

3° La respiration inhibée est une caractéristique de l'attention active.

Pour conclure, l'auteur, à la lumière des faits est obligé de constater l'échec de la méthode d'expression. Quand on compare les extravagantes affirmations de Lehmam à l'état actuel de cette branche de la psychologie, on ne peut que s'étonner de sa témérité : d'après ce qui résulte des études de l'auteur, le plethysmographe ne servira jamais comme un psychoscope pour le diagnostic des processus affectifs. En tout cas si d'une façon ou de l'autre la méthode d'expression est jamais réhabilitée, il lui faudra des règles pratiques plus rigoureuses, que celles qu'elle a eues jusqu'à présent, pour obtenir des résultats sûrs.

Abel Rey.

20. — **La différence entre les hommes et les femmes dans la reconnaissance de la couleur et la perception du son.** (The difference betwen men and women in the recognition of colour and the perception of sound, par Mabel L. Nelson (Californie). *The Psychological Review*, t. XII, n° 5, p. 271, septembre 1905 (15 pages).

Continuant les recherches du Dr Nichols et de Miss Thompson à ce sujet, et instituant de nouvelles expériences, l'auteur de cet article constate l'infériorité des femmes dans la reconnaissance des couleurs. Elle montre aussi que l'ouïe est plus fine chez les hommes que chez les femmes, et que chez les deux sexes l'oreille droite est plus sensible que la gauche.

L.-C. Herbert.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

21. — **La Psychologie de l'argot**, par R. de la Grasserie. *Revue philosophique*, septembre 1905, p. 260 (29 pages).

Il ne s'agit pas ici de déterminer les caractères psychologiques de la seule langue des malfaiteurs, R. désigne par le terme argot « les parlers ou gloses des classes sociales diverses de la même nation ». Ces parlers peuvent être classés suivant leur structure, les personnes qui les emploient, et les circonstances où elles en font usage. D'ailleurs, entre les gloses diverses il n'y a pas de cloison étanche : l'auteur appelle métaglose le phénomène d'ascension ou de descente d'un mot d'un étage à un autre. Négligeant l'étude des argots supérieurs (argots des lettrés), il distingue trois degrés dans les argots inférieurs : l'argot familier ou œcoglose, l'argot populaire ou démoglose et l'argot des malfaiteurs ou cryptoglose.

Il étudie d'abord « les instincts psychologiques qui dominent l'argot et

en forment les principes », puis « les procédés, psychiques aussi, que la glose emploie pour la réalisation de ces principes ». Il dénombre successivement : l'instinct cryptologique qu'éprouve un groupe qui veut rester clos de se servir d'un langage inintelligible pour les étrangers ; l'instinct du moindre effort qui abrège les mots ou les condense en une expression unique ; le goût du concret et de l'individuel qui se manifeste par la traduction en concret, soit des idées abstraites pour lesquelles le peuple manque de mots, soit des termes qui ne sont pas assez représentatifs ; l'archaïsme ou instinct conservateur ; le penchant à désigner une personne ou une chose par ses qualités intéressantes ; l'instinct d'abaisser ; l'euphémisme ; le goût des sous-entendus qui se manifeste dans le langage elliptique ; l'instinct anthropomorphique qui tire vers l'humanité le monde inférieur, animal ou végétal. — Les principaux procédés sont l'euphémisme, l'ironisme, l'individualisation, l'ellipse, l'interjectisme, le néologisme, le métalogisme et la métamorphose des idées. R. en donne de nombreux exemples. Pour lui, la formation du néologisme se fait, en argot, dans une direction unique : partout c'est la qualité ou l'action qui sert à dénommer la substance. Il insiste spécialement sur la métamorphose des idées qui consiste à les matérialiser, et souvent à les dénigrer, en faisant passer leur expression d'un degré supérieur à un degré inférieur (conversion d'une idée d'êtres ou d'actions abstraits en celle d'un membre du corps humain ou d'outils qui en sont le prolongement, — en celle d'un animal, — en celle d'un objet inanimé ; procédés que l'auteur appelle somatomorphose, zoomorphose, pragmamorphose).

L. Debricon.

22. — **La psychologie de la religion**, par J. D. Stoops. *The journal of Philosophy psychology and scientific methods*, 4 septembre 1905, p. 512-520.

L'auteur entend par religion la conception de la vie intégrale, non simplement de la vie sociale, de la vie de la nature, ou de la vie individuelle, mais de la source même de la vie considérée comme étant Dieu. Le processus même par lequel s'explique cette conception est ce que l'auteur entend par conversion.

La religion n'obéit pas à une conviction intellectuelle ; ses racines sont plus profondes dans l'âme que le niveau intellectuel. Elle est fondée sur une impulsion qui, loin d'attendre une preuve intellectuelle est elle-même la source du sentiment religieux, usant de l'intelligence comme de son instrument, non pour créer mais pour façonner le matériel de l'expérience.

La religion a pour base, et elle commence par la connaissance du moi considérée comme plus importante que la conscience des choses extérieures ; mais cette expérience religieuse ne doit pas se borner à une simple conscience de la réalité individuelle. Ce serait l'enfance de la religion ; il en résulterait une lacune entre l'individu et l'ensemble du monde dont il est une partie organique. Or la religion est l'expression de l'individu et de son effort de reconstruction. C'est dans ce passage du sentiment de la personnalité, au sens de l'union qui existe entre l'individu et la plus profonde signi-

[illegible] qui se produit généralement [illegible] est le commencement de [illegible] forme négative et exclusive, [illegible] embrassant la totalité des [illegible] lui-même au sens religieux [illegible]

[illegible] ce type d'individualité [illegible] exprime son moi, mais [illegible] unifie à l'existence de [illegible]

Abel Rey.

23. — L'[illegible] de la Bible, par F. [illegible] (Espagne). *Annales de philo-[illegible]*

La [illegible] de penseurs catholiques, est en [illegible] sont aujourd'hui obli-[illegible] de la Bible, le nombre des livres [illegible] Or, selon F. G., « d'une façon [illegible] ne s'étend pas au delà des vérités [illegible] L'Assomption de la Vierge n'est pas une vérité définie. Y a-t-il des *erreurs* dans la Bible ? Non, car Léon XIII a déclaré qu'il n'y en a point. Mais il y a des [illegible] « L'exactitude dans les choses de foi et de mœurs suffit aux desseins de Dieu. » Il a quelquefois « condescendu aux opinions historiques et scientifiques des Juifs ». Que les livres saints n'aient pas toujours une grande valeur dans leur élément profane, « qu'importe, ils sont destinés à nous enseigner les choses du salut ». Le P. Poulain, dans son livre *Des grâces d'oraison*, dit : « Dieu ne nous trompe pas quand il modifie certains détails. S'il s'astreignait à une exactitude absolue, il s'abaisserait au rang de professeur d'histoire et d'archéologie. »

R. d'Allonnes.

24. — La crise dogmatique, par « [illegible] ». *Annales de philosophie chrétienne.*

On a tout dit sur la crise politique et sociale de l'Église en France. Mais il y a aussi une crise dogmatique. La crise dogmatique existe dans le clergé. Il existe parmi les prêtres deux courants bien distincts : ceux que pénètre l'esprit scientifique, ceux qui restent impénétrables (Jésuites, Sulpiciens, Maristes). Dans le clergé séculier, la crise sévit sur le terrain biblique. Le livre de l'abbé Loisy y est lu avec sympathie. La crise dogmatique sévit parmi les fidèles. — Conclusion : cette crise provient de ce que le dogme catholique n'a pas été enseigné comme il devait l'être. Il est temps de renouveler les méthodes.

G.-R. d'Allonnes.

25. — L'histoire des religions et l'anthropologie, par Maurice Vernes, *Revue de l'École d'anthropologie de Paris.*

L'étude des religions dans les sociétés anciennes dénote-t-elle un progrès des conceptions grossières vers des conceptions plus intellectuelles ? Non.

« Entre le type de religion dit animiste ou fétichiste ou naturiste, le type dit polythéiste et le type monothéiste, nous ne saisissons pas de différence appréciable, par conséquent nous ne saurions signaler les marques d'une transformation féconde. »

G. R. d'Allonnes.

26. — **Dogme et raison**, par un vicaire général. *Annales de philosophie chrétienne.*

Il est temps pour le catholicisme, au lieu d'opposer le dogme à la science, d'interpréter le dogme à l'aide des méthodes scientifiques : psychologiquement, historiquement, expérimentalement. 1° Psychologiquement : tout dogme répond à un besoin précis de l'humanité, besoin intellectuel, moral, ethnique, national. Il dépend des lois constitutionnelles de la mentalité religieuse : symbolisme, adoration, prière, crainte, amour de Dieu, expression de l'infini. Ces conditions se retrouvent dans l'analyse des manifestations religieuses qui sont plus intenses dans le christianisme que partout ailleurs. — 2° Historiquement : tout dogme a une maladie initiale, un milieu particulier, des causes accidentelles et sociales. Ces milieux et ces causes sont différents selon les temps. Il y a une part d'humanité dans chaque définition dogmatique qui relève de la critique documentaire, textuelle, historique. Celui qui veut avoir une compréhension complète d'une manifestation dogmatique doit se mettre au point exact où se trouvaient ses auteurs... F. de Coulanges, Taine, Renan ont donné la mesure de ce que peut la critique historique... Que les réfractaires d'une certaine école théologique le veuillent ou non, tous les dogmes subiront ces exigences de la raison moderne. — 3° Expérimentalement : on aurait tort de croire que la religion échappe à certaines observations positives. La sociologie, la comparaison des religions et des races, certaines constatations philologiques très précises, la pathologie religieuse, révèlent la source et l'uniformité des manifestations exclusivement propres à l'activité croyante. Ces observations expérimentales tendront de plus en plus à entrer dans l'explication des formules par lesquelles l'homme, dans toutes les religions, a exprimé sa pensée dans l'ordre religieux. » La science moderne exige l'application de la loi de l'évolution à l'étude des phénomènes religieux. Les sentences prononcées par le saint-office sur le cours des astres et la position de la terre « causèrent un scandale qui n'est pas encore réparé et qui pèse sur la mémoire des gens d'église aussi lourdement que l'inquisition » (p. 463).

G.-R. d'Allonnes.

27. — **Une théorie du bonheur**, par Wilhelm Ostwald; in *The international Quaterly*, juillet 1905, p. 316-327.

L'article de W. Ostwald est intéressant en ce qu'il essaye de traiter une question de psychologie (et une question de psychologie des plus individuelles et des plus complexes des moins « en état » au point de vue scientifique) à l'aide d'une méthode qui rappelle l'énergétique. On sait que O. est un des promoteurs de la systématisation énergitique dans les sciences physico-chimiques. Si prématuré qu'il soit l'article est ingénieux. Voici comment l'auteur procède.

Il suppose accordé — ce qu'il a essayé d'ailleurs d'établir dans ses « recherches sur la philosophie de la nature » — que le bonheur est une sensation de plaisir durable et que cette sensation est liée à un exercice ou une dépense d'énergie suivie de succès. Le bonheur dépend donc de deux facteurs, la dépense d'énergie et le succès de l'acte.

Si nous désignons par H le bonheur, par E, l'énergie volontairement dépensée, par W la somme d'énergie exercée contre la volonté, pendant le temps que E est dépensée (cette notation rappelle la notion de « travail » dans la mécanique), et sans doute intentionnellement, nous avons pour expression de bonheur.

$$H = (E + W)(E - W) = E^2 - W^2$$

De la discussion de cette formule il résulte immédiatement que le premier terme étant toujours positif, le signe du produit ne sera négatif que si le second terme est aussi négatif, c'est-à-dire si on a $W > E$.

Ostwald s'efforce ensuite de justifier le sens pratique de sa formule, en montrant combien il est psychologiquement aisé de l'appliquer à des circonstances particulières. Il dit qu'il l'a appliqué heureusement à lui-même et à sa famille.

N'oublions pas que cette vue si générale peut prendre une acceptation plus rigoureusement scientifique du fait que l'énergie est mesurable par la dépense d'acide carbonique du sujet examiné, et qu'on peut espérer pouvoir mesurer un jour la quantité d'énergie volontairement dépensée de la quantité d'énergie dépensée contre la volonté.

Abel Rey.

28. — **En quête d'une morale positive**, par G. Belot. *Revue de métaphysique et de morale*, septembre 1905 (37 pages).

L'article de B. est la suite de deux articles parus dans la *Revue de Métaphysique et de morale*, en janvier et en juillet (voir le compte rendu dans le *Journal de Psychologie*, n° de novembre). La conclusion du dernier article a été que la technique morale pourrait parfaitement trouver un fondement solide dans la sociologie, conçue, non comme une étude essentiellement historique (aucune technique ne saurait être fondée sur une telle étude), mais comme une science analytique et explicative, vraiment analogue à la physique, déterminant les lois qui unissent les facteurs élémentaires de la vie collective. Dans le présent article B. se propose de critiquer la possibilité même d'une telle science, et, pour cela, de rechercher dans quelle mesure et à quelles conditions l'objet propre de la science sociologique et de la technique morale, c'est-à-dire la société, se prête à une étude analytique et explicative analogue à celle des faits physiques.

La condition essentielle d'une telle science et de la technique correspondante c'est « l'existence d'une *nature sociale* qui puisse fournir à la connaissance un objet défini, fixe, soumis à des lois, et par conséquent fournir à l'action un point d'appui sûr et ferme ». Or, pour B. cette condition n'est réalisée que dans certaines limites très étroites : en ce qui concerne seulement l'état social actuel, par rapport à « une organisation sociale présente et à l'ensemble des formes d'existence qui y sont actuellement don-

nées, institutions politiques et juridiques, croyances religieuses, état de la mentalité et de la moralité elle-même ». Cet état social est un *donné* qu'on peut connaître avec quelque précision, et qu'il faut connaître si l'on veut agir avec quelque chance de succès : qui peut mettre en doute que la statistique, la démographie, la science financière soient aujourd'hui les auxiliaires indispensables d'une morale ? B. cite comme exemple la philanthropie, « dans laquelle la générosité des sentiments et la sainteté des intentions ont longtemps paru la chose essentielle », et qui « ne peut plus se régler aujourd'hui que sur la valeur des résultats qu'une observation plus attentive des faits permet d'en attendre soit pour ses bénéficiaires directs, soit pour la société toute entière ». Une véritable technique de la bienfaisance apparaît dès aujourd'hui comme possible et comme nécessaire; on pourrait même déjà citer « quelques-uns de ses habiles *ingénieurs* ».

Mais, pourquoi la science sociale et la technique correspondante ne sont-elles possibles que dans des limites si étroites ? pourquoi ne conviennent-elles qu'à l'état social actuel, et non à l'état social en général, à la nature sociale de l'humanité en général, de l'humanité considérée dans son passé, son présent et son avenir ? Cela tient, pour B., à ce que l'objet de cette science et de cette technique, la société, offre ce caractère particulier de n'être pas bien fixe, mais au contraire de se modifier sans cesse par l'effet même de la connaissance qu'elle prend d'elle-même, par la réaction de la science sur l'action, en vertu de ce que B. appelle la *récurrence* de l'action et de la connaissance sociales. D'une part, chacun de nous se transforme par la connaissance qu'il acquiert de lui-même, et cesse d'être tel qu'il était avant cette connaissance. « Lorsque nous savons ce que nous sommes, nous ne sommes déjà plus ce que nous étions, et ainsi nous ne nous connaissons jamais intégralement, non plus que nous ne pouvons épuiser les images de deux miroirs qui se réfléchissent. » D'autre part, en agissant d'après une certaine idée, nous rendons parfois réel, par notre action, ce qui nous paraissait à peine possible, impossible même. Croire au succès est bien souvent la meilleure condition pour réussir, tandis que, si d'avance nous sommes persuadés d'un échec, nous le préparons par cela même. « Ce qu'on croit *devient vrai* parce qu'on le croit, et même ce que l'on fait *devient bon*, parce qu'on le fait. » En sorte que, « en faisant d'une certaine manière, nous nous faisons nous-mêmes et transformons la société ».

Il y a là une différence capitale qui sépare la science sociale des autres sciences, la technique sociale des autres techniques. Si nous considérons les techniques qui se fondent sur la mécanique, sur la physique, et même sur la physiologie, nous avons affaire à « une nature extérieure, posée en dehors de la finalité et de l'action humaines ». Les lois constatées par ces sciences ne sont modifiées ni par l'usage qu'on en fait, ni à plus forte raison par la connaissance qu'on en acquiert. Il en est tout autrement de la nature sociale et de la technique correspondante. « Ici, c'est l'homme... qui se trouve être l'objet de la science et le point d'application de l'action, mais c'est lui aussi qui élabore la connaissance et qui pose les fins. C'est lui qui agit, et c'est sur lui qu'il agit. Et en même temps qu'il agit selon ce qu'il est, il est aussi selon ce qu'il fait. »

Dans ces conditions, la science de la nature sociale est radicalement impossible. On conçoit l'étude d'un état social déterminé, de l'état social actuel, parce que chaque individu, au moment de l'action, trouve devant lui un état de choses organisé que son action ne changera pas d'emblée : ce qui rend possible une technique fondée sur la connaissance de cet état de choses. Mais la science et la technique ne sauraient aller au delà de l'état présent. Aller au delà, ce serait vouloir déterminer non seulement les moyens dont l'homme devra se servir pour atteindre ses fins (et la détermination des moyens, la fin étant posée, est le seul objet de toute technique), mais encore les fins mêmes que l'homme se proposera d'atteindre, fins inconnues et imprévisibles (puisqu'elles changent sans cesse par le fait même de la connaissance et de l'action). Au delà des limites qui lui ont été assignées, l'idée d'une technique sociale apparaît comme inintelligible et peut être contradictoire : « Elle suppose la société, active en tant qu'elle utilise la science sociale et inerte en tant qu'elle en est l'objet; autonome et douée d'initiative puisqu'on prétend lui fournir des moyens d'action pour satisfaire ses besoins, pour atteindre ses fins *quelles qu'elles soient*, et hétéronome, puisque ces fins mêmes semblent comprises dans le déterminisme qu'elles sont censées utiliser. »

H. Moulinié.

29. — **La morale fondamentale**, par Ch. Denis. *Annales de philosophie chrétienne*, août-septembre 1903, p. 384-627.

Exposé de la morale catholique. Justification rationnelle de la morale. Justifications surnaturelles de la morale catholique. Du principe d'autorité dans l'Église et son application; justification des *procédés autoritaires;* le catholicisme n'a-t-il pas à se reprocher des fautes politiques résultant de l'usage excessif de son principe d'autorité, l'inquisition, la mort sur le bûcher d'Étienne Dolet, de Savonarole, la Saint-Barthélemy? Explication de chacun de ces faits par les circonstances historiques et les mœurs du temps. Critique des systèmes modernes contradictoires à la morale catholique (J. Simon, P. Bert, Littré, Taine, Guyau, Lefèvre Topinard, Spencer).

R. d'Allonnes.

30. — **Le succès, auteurs et public, essai de critique sociologique**, par Gaston Rageot. 1 vol. in-8° (Félix Alcan, éditeur).

M. Rageot tente de rajeunir la critique littéraire, en substituant à l'impressionnisme de Lemaître, à l'analyse psychologique de Sainte-Beuve, à la philosophie du milieu de Taine et à celle du moment de Brunetière, une méthode nouvelle, sociologique, d'après laquelle chaque « succès littéraire » serait considéré comme un fait positif, objectif, presque comme un phénomène économique, en tous cas comme une contrainte que nous subissons du dehors. « *J'appelle succès*, dit M. R., *cette obligation qu'une œuvre nous impose de nous occuper d'elle et le fait qu'une œuvre produite par une personnalité a été adoptée par une collectivité.* » Le succès est d'ailleurs, d'après M. R., le seul signe appréciable et tangible de la valeur esthétique. La science du succès est une science positive dont la formule pour-

rait être donnée un jour et dont on pourra utiliser les recettes. « *Il sera, quelque jour, aussi scientifique de construire une réputation littéraire ou artistique qu'un chemin de fer métropolitain.* »

Sur la donnée positive du succès, M. R. esquisse une psychologie des auteurs et de leur public et fait défiler sous nos yeux quelques-uns de nos écrivains les plus en vue : René Bazin, peintre attendri des vertus chrétiennes ; Paul Bourget, défenseur ardent de la société hiérarchisée ; Marcel Prévost, moraliste sans âpreté de la bourgeoisie moderne ; Abel Hermant, normalien repenti, observateur impitoyable des milieux universitaire, militaire, mondain qu'il a traversés ; Tristan Bernard, prince de l'humour ; Loti, poète de l'exotisme ; Maurice Barrès, bourré d'idéologies livresques, mais artiste incomparable et douloureux mystique ; Mᵉ de Noailles et Mᵉ Jacque Vontade, avides de domination, soulevées par une poussée continue de fièvre intérieure, l'une toute palpitante de sensibilité, l'autre brûlante d'enthousiasme et de méditation ; Alfred Capus, serviteur incomparable d'un public paresseux, veule et avide d'optimisme, ami des situations faciles, des personnages tout proches, de la vie aimable et réjouie ; Donnay, capricieux et toujours spirituel, tour à tour montmartrois, sentimental, pathétique, moraliste ; Porto-Riche, tourné vers les grands maîtres du XVIIᵉ siècle et scrutant dans la lente évolution de la vie intérieure le conflit des passions, le choc des sentiments, les ravages inéluctables de l'incompréhensible et brutal désir ; Paul Hervieu, le chef autoritaire, grave et dogmatique de la tragédie sociale, préoccupé de l'existence matérielle et de ses résultats positifs, têtu, violent, volontaire, combatif, dressant contre la loi et la société la révolte du cœur féminin ; Rostand, l'improvisateur exceptionnel de détails et d'accessoires, le poète facile, léger et précieux qui a su griser par sa fantaisie romanesque le siècle finissant ; Fernand Gregh, le jeune chef de l'humanisme, en qui s'harmonisent si heureusement les traditions et les formes d'hier, les besoins et les aspirations d'aujourd'hui ; André Rivoire, le confident attendri des souffrances intimes et des rêves disparus, le prestigieux évocateur des souvenirs et des joies d'autrefois ; Gabriel Séailles, Bouglé, Alfred Croiset, éducateurs de la bourgeoisie intelligente.

Ces portraits d'auteurs ne sont pas tous élogieux ; car la critique du succès ne renonce pas à juger : elle juge seulement après instruction. Ainsi elle n'est pas utile à la seule psychologie et à la science des mœurs ; elle fournit aussi à l'esthétique ses matériaux les plus utiles et fait entrevoir la solution du problème toujours si mystérieux de la beauté.

Jean DIETZ.

31. — **Les forces psychologiques dans l'industrie**, par RICHARD T. ELY ; in *The International Quarterly*, juillet 1905, p. 300-316.

Depuis quelque temps un mouvement se manifeste d'une façon assez nette dans les théories économiques, mouvement qui tend à faire aux facteurs psychologiques leur part, et cette part est bien près d'être prépondérante. C'est une réaction directe contre l'économie politique traditionnelle qui, au contraire, négligeait complètement ces facteurs. Elle est due à Menyer, Bohrn-Bawerk et Wieser, à l'école autrichienne et à Wagner.

L'article de M. Richard T. Ely est une application et en même temps une apologie de cette méthode nouvelle. Non seulement, il pense que la théorie de la valeur a un très grand compte à tenir des forces psychologiques, mais encore, comme Wagner, qu'elle explique en grande partie les processus de production. Et c'est à dégager l'importance de ces forces dans ce processus que sont consacrées ces pages. L'auteur montre que les considérations d'ordre psychologique doivent être décisives dans l'élaboration d'une sage législation du travail, aussi bien que dans l'étude scientifique correcte des problèmes industriels, et qu'il est impossible de comprendre sans elles l'évolution industrielle. L'article contient un exposé rapide de cette évolution (il suit l'ordre classique : peuples chasseurs, puis vie pastorale, puis travaux agricoles, enfin manufacture et industrie) en rapportant les transformations de la vie sociale à des causes psychiques, puis des vues d'ensemble sur la législation économique, sur la concurrence et le monopole, toujours du même point de vue.

Abel Rey.

32 — **L'attribution et le baptême des inventions**, par M.-F. Mentré. *Rev. Scientif.*, 5e s., t. III, Paris 1905, p. 609-614, 647-650.

L'histoire de la technologie est presque toute entière à constituer. La plupart des objets usuels résultent de lentes retouches au cours des siècles : « tout se fait par degrés, et la gloire n'est à personne » (Voltaire). Le public éprouve le besoin d'accoler un nom (Gutenberg) à une œuvre collective et anonyme. On ne peut citer que peu d'inventions surgies tout armées du cerveau d'un homme : la machine arithmétique de Pascal, le moteur à gaz Lenoir, la machine Gramme. C'est par poussées successives que surgissent les inventions : « Aussi, les instruments de chirurgie se perfectionnent et s'enrichissent notablement au XVe et XVIe siècles, vraisemblablement à cause de la multiplicité des guerres et des blessures occasionnées par les nouvelles armes à feu. Dans l'industrie textile, on compte seulement, en France et en Italie, [illegible] brevets délivrés de [illegible] à 1814 ; de 1814 à 1820, aucun ; puis le nombre s'en relève brusquement de 3 jusqu'à 8 ou 10 par année : il se produit [illegible] »

Rien de plus fréquent que les fausses attributions. Americ Vespuce donne son nom au continent découvert par Colomb, Quinquet à la lampe inventée par Argand ; la loi de Gresham est déjà formulée par Aristophane dans ses [illegible], et la méthode du *Pont* de Wheatstone appartient en réalité à [illegible]. Le baromètre anéroïde a été inventé par Leibnitz (Œuvres, éd. [illegible], t. VII, p. [illegible]) avant d'être réinventé par Vidie. Peu à peu la foule oublie le nom des inventeurs et ne retient que le nom des constructeurs [illegible] les machines par [illegible], analogie, transfert, [illegible] : les inventions sont la [illegible] entière.

[illegible] sans nom d'auteur : [illegible] 1904, t. II, p. 1731.

G.-R. d'Allonnes.

33. — **Flaubert, son hérédité, son milieu, sa méthode**, par René Dumesnil, 1 vol. in-12 carré de XIII-362 pages. Paris, 1905, *Société française d'imprimerie et de librairie*, 3 fr. 50 (avec une bibliographie de 4 pages).

Dans ce volume, deux chapitres intéressent le psychologue : le premier qui traite de l'hérédité de Gustave Flaubert, le quatrième sur la névrose et la mort de Flaubert.

D'après M. D., Flaubert doit à son père, qui fut médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, les tendances de médecin, ou plutôt d'homme de science, qu'il s'efforça d'appliquer dans ses romans; et en somme cet intellectualisme qui le poussa vers un art objectif et qui lui fit réclamer une critique « avec absence d'idée morale ». Semblablement, sa mère qui descendait d'une très vieille famille de la Basse-Normandie, les Cambremer de Croixmare, race de soldats et de conquistadores, lui aurait transmis les dédains aristocrates qu'il professa toute sa vie et ce goût des aventures qui ne l'abandonna jamais. Et ces éléments conditionnent une bonne part de la vie de Flaubert. « Il fallait, dit M. D., étant donnée d'une part son hérédité maternelle, que Flaubert recherchât de fortes jouissances, et d'autre part, son hérédité paternelle, son intellectualisme exigeait que ses jouissances fussent d'un ordre trop supérieur pour qu'il s'en pût jamais satisfaire. Jamais il ne put trouver de plaisir dans l'heure présente, non plus que dans la réalité. » D'où cette progression : dilettantisme, pessimisme, nihilisme.

Maxime du Camp a décrit dans ses *Souvenirs* les crises nerveuses de Flaubert et il a prétendu que c'était de l'épilepsie. M. D. prétend que ses crises ne furent que des attaques d'hystérie à forme épileptoïde, avec un fort appoint névropathique. Et ses arguments sont tirés de la concordance évidente qu'il y a entre les phénomènes observés sur Flaubert et ceux qui caractérisent l'hystérie. De plus, le témoignage du Dr Tourneux, qui assista Flaubert à ses derniers moments, réduit à néant l'assertion de Maxime du Camp et d'Edmond de Goncourt sur la mort de Flaubert, et montre qu'elle fut causée, non par une attaque d'épilepsie, mais selon toute vraisemblance par une hémorragie ventriculaire.

M. D. écrit ensuite : « Evidemment, épilepsie ou hystéro-neurasthénie, cette névrose ne fut pas sans avoir son contre-coup sur l'évolution du caractère de Flaubert et sur sa production littéraire. Mais son influence semble avoir été moindre ou tout au moins différente de ce qu'a prétendu Du Camp, plus soucieux de desservir son ami, que de dire l'entière et fidèle vérité. »

Mais pourquoi donc M. D. ne s'est-il pas soucié d'analyser cette influence et de nous en dire la portée ? Louis Thomas.

34. — **Qualité et quantité**, par J. Gros; **La signification de la qualité**, par le Dr P. Carus (2 articles in *The Monist.*, juillet 1905, p. 341-375 et 375-386.)

Ces deux articles intéressent surtout la philosophie des sciences et la métaphysique; mais ils touchent aussi, le premier surtout, à la psychologie; car comme le remarque son auteur la qualité et la quantité sont d'abord des données de la conscience, des faits psychologiques, des états internes. Et c'est à la psychologie non seulement de les constater et

de les décrire, mais encore de commencer l'étude de leurs rapports. De plus, la question critique et philosophique de la valeur de ces deux concepts s'établit sur leur relation à l'ensemble de nos états de conscience : il faut donc considérer les propriétés générales de ces états avant d'entreprendre cette étude philosophique. Et cela encore relève de la psychologie.

Les auteurs néanmoins ne font pas à l'étude psychologique une part bien nettement isolée : ils se servent de la psychologie au cours de leurs recherches métaphysiques et mêlent intimement les deux ordres de recherche. Voici ce qu'on peut relever dans leur travail d'intéressant pour la psychologie.

Dans l'article de M. Grüs, on trouve d'abord dans le premier paragraphe un effort pour établir la signification psychologique des termes qualité et quantité. Le second s'entend de lui-même : le premier beaucoup plus difficile à établir, doit se réduire, si l'on y réfléchit bien à la signification d'un rapport subjectif et individuel d'une organisation psychologique à quelque chose d'indépendant de cette organisation et qui l'affecte. La qualité est essentiellement une relation dont nous trouvons le type dans la pure sensation. — Ceci posé, on voit comment se fait la transition psychologique de la qualité à la quantité. Elle est tout entière dans un effort d'objectivation, dans un effort pour débarrasser cette relation de son coefficient subjectif et individuel, pour l'amener à quelque chose de nécessaire et d'universel qui dépende seulement de la chose qui affecte et non du sujet affecté. — A noter une vue psychologique intéressante qui, d'après M. G., continue sa thèse : les qualités irréductibles et les qualités réductibles, c'est-à-dire les qualités premières et les qualités secondes varient historiquement — précisément selon le succès de cet effort d'objectivation. Au terme il n'y a plus de qualité première ; il y a simplement quantité. Le passage de la qualité à la quantité est donc le résultat d'un processus analogue au passage de la sensation affective à la perception externe, et le continue. La qualité ne s'oppose pas à la quantité. Elle n'en est qu'une vue confuse.

Le Dr Carus répond à cet article et le critique. Pour lui qualité et quantité loin de se réduire sont deux aspects parallèles de tout état de conscience : voilà prétend-il, une donnée psychologique, un fait indiscutable. Même dans une figure géométrique il y a de la qualité et de la quantité. L'article tourne de suite à la critique de la connaissance.

Abel Rey.

35. — **Théorie motrice du rythme et de la succession discontinue** (A motor theory of rhythm and discrete succession), par R. H. Stetson (Beloit). *The Psychological Review*, t. XIII, nos 4 et 5, p. 250 et 293, juillet et septembre 1905 (78 pages).

Il y a de nombreuses espèces de rythme, qu'il est utile de distinguer d'après les causes qui les différencient, par exemple le rythme musical, le rythme poétique, le rythme du mouvement, le rythme d'une série de sons simples. On classe souvent les rythmes d'après leur contenu, et S. commence par critiquer cette classification qui oppose la matière ou le contenu idéal du rythme à la forme dont elle détruirait plus ou moins la régularité. Ensuite il divise les rythmes en deux grands groupes :

1° Les rythmes constitués par une série de sons simples;

2° Les rythmes combinés ou musicaux.

L'hypothèse de l'origine motrice du rythme semble être établie par l'observation des faits, mais on n'a pas encore essayé de l'appliquer aux détails des phénomènes rythmiques. Il reste à savoir si le rythme est primitivement un fait affectif ou simplement représentatif; dans tous les cas, l'élément affectif a une très grande importance dans toute expérience rythmique. Il faut ensuite distinguer entre le rythme perçu et le rythme produit par le sujet. Selon S., le rythme est accompagné dans les deux cas par des changements dans les conditions musculaires, par des mouvements. L'auteur entreprend alors l'étude des rythmes simples. Un mouvement rapide et fortement marqué, suivi d'un mouvement plus lent constitue l'élément rythmique essentiel qui se modifie de différentes manières. Cet élément primitif est étudié d'une façon détaillée en poésie et en musique. Les formes poétiques se réduisent, d'après les auteurs les plus récents à l'iambe, le trochée, le dactyle et l'anapeste. Ces formes s'appliquent aussi bien à la musique; les éléments se combinent en groupements plus grands pour former le vers et la mesure. L'auteur termine par un essai d'explication psycho-physiologique, basée sur la théorie d'action de Münsterberg.

L.-C. Herbert.

36. — **L'étendue et le diapason** (Extensity and pitch), par Knight Dunlap. *The Psychological Review*, t. XII, n° 5, p. 287, septembre 1905 (6 pages).

L'auteur énumère les différents caractères des sensations. La qualité, l'intensité, la durée se trouvent dans tous les ordres de sensations; ce sont les caractères essentiels. La vivacité, l'affectivité, la signification locale et la valeur symbolique sont des caractères accidentels sans lesquels la sensation peut se concevoir. Pour ce qui est de l'étendue, il conviendra peut-être de la ranger parmi les caractères essentiels. Mais, quand on étudie le son on découvre un caractère spécial nouveau, la hauteur, qui semble d'abord ne pouvoir se ramener à aucun autre. Cependant l'étendue et la hauteur sont toutes les deux de nature quantitative. De plus, l'introspection montre le rapport étroit de ces deux caractères. Les notes élevées paraissent petites, et les notes basses, grandes, et les différences de hauteur se ramènent à des différences d'étendue. Aussi est-il probable que la condition physiologique d'une différence de hauteur soit une différence dans le nombre des terminaisons nerveuses excitées. Il convient donc de définir le diapason « la forme que prend l'étendue dans une sensation auditive ».

L.-C. Herbert.

VII. — Psychologie zoologique et Psychologie comparée

37. — **Contribution à l'étude du problème de la reconnaissance chez les fourmis**, par H. Piéron (Extrait des comptes rendus du 6e Congrès international de zoologie), session de Berne, 1904.

« Les expériences ont visé à vérifier le rôle possible de l'odorat dans la reconnaissance des fourmis, et elles ont été faites principalement sur trois

espèces, les *Aphænogaster Barbara nigra*, les *Formica Cinera* et les Campanotus pubescens. »

Les expériences ont été faites pour chaque espèce sur le terrain, et en flacon clos. Elles consistaient à mettre au milieu de neutres d'une certaine espèce un neutre d'une autre espèce trempé dans un bouillon de fourmis de la première espèce ou de mettre avec des neutres de son espèce un neutre trempé dans du bouillon étranger. Les résultats n'ont pas été identiques; M. Piéron n'a pu établir quelque chose de décisif qu'en ce qui concerne l'aphænogaster barbara nigra « mais pour celle-ci tous les faits s'accordent pour mettre en évidence la part prise par l'odorat dans la reconnaissance ».

Des fourmis de fourmilière ou d'espèce étrangère sont tolérées quand elles exhalent la même odeur, des fourmis de même espèce et de même fourmilière sont attaquées quand elles exhalent une odeur de fourmilière ou d'espèce étrangère.

Pour les autres espèces observées, de nombreux faits semblent prouver que le procédé olfactif de reconnaissance chez les fourmis doit avoir une assez grande généralité.

Abel Rey.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

38. — **Les délires des aliénés** (Delosions of the nisane), par H. Chase *The journ. of nerv.*, etc., juillet 1905.

Ces délires reposent avant tout sur une altération des sentiments vitaux. Le sentiment, de nature beaucoup plus stable que la pensée, a pour effet de retarder la combinaison des idées dans le courant de la pensée. C'est ce que l'auteur appelle l'*inertie des sentiments*. L'accompagnement émotionnel d'une idée modifie ses relations avec les autres idées : Celle qui a pour base une émotion profonde devient un centre d'association plus puissant que les autres. *Lotze* a bien mis en relief la fusion des idées avec le sentiment vital du sujet.

Sur 150 aliénés présentés par C., 102 présentaient des délires (ceux chez qui on n'en constatait pas étaient dans un état de démence trop avancé pour concevoir même des idées délirantes). Parmi ces délires, 84 p. 100 offrent un caractère dépressif (sentiment d'impuissance), rares sont les délires portant sur l'altération de l'identité. Tous débutent par une altération du sentiment d'*adaptation* : il y a donc peu de variétés de délires, tandis que le nombre des idées fausses est infini. Les délires changent peu, lorsqu'ils paraissent le faire c'est qu'ils *sont confondus avec les « illusions »*.

C. Bos.

39. — **Étude sur les maladies mentales associées à l'artériose-sclérose du cerveau** (A study of mental diseases associated with cerebral arterio-sclerosis), par A.-M. Barrett. *The American Journal of Insanity*, vol. LXII, n° 1.

Trois formes de maladies mentales semblent accompagnées d'altérations notables du système nerveux central : la *paralysie générale*, la *démence artério-scléreuse* et la *démence sénile*. A côté de cas où l'on ne constate que de graves lésions vasculaires, il y en a beaucoup d'autres où l'artério-sclérose porte en outre, sur les petits vaisseaux, ce qui confirme l'opinion d'après laquelle les troubles mentaux seraient dus, bien plutôt à des modifications légères dans l'écorce, qu'aux lésions plus importantes mais plus profondément situées.

De nouvelles variétés de démence artério-scléreuse ont été récemment décrites par Alzheimer : 1° atrophie artério-scléreuse du cerveau ; 2° encéphalite subcorticale ; 3° gliose périvasculaire ; 4° altération corticale sénile.

Au point de vue anatomique, les lésions artério-scléreuses du cerveau

[illegible] dans [illegible]. Ici ce [illegible] de nutrition, [illegible]

[illegible] cérébrale, c'est [illegible] distingue [illegible] d'abord que les [illegible] d'infiltration (de [illegible] après avoir passé en [illegible] entraîne une [illegible] à inventer, [illegible] anquel [illegible] par l'ar-[illegible] l'auteur a constaté [illegible] du cerveau est [illegible] la sclérose [illegible]

C. Bos.

[illegible] — Sur la [illegible] de Korsakoff [illegible] d'après l'observation de cinq cas [illegible] par le Dr A.-W. Hurd. [illegible]

La maladie de Korsakoff [illegible] ou est-ce un ensemble de [illegible] ? L'auteur ne se hasarde pas à trancher la question, mais il espère que les conclusions tirées par lui de l'examen de cinq cas [illegible] à la résoudre.

Lorsque Korsakoff [illegible] son premier article, il appelait la maladie par [illegible] et proposait même comme préférable le nom de [illegible], afin de souligner le fait que les phénomènes [illegible] ne sont pas toujours prédominants.

Dans cette affection, les troubles mentaux consistent en : faiblesse de la mémoire, incapacité de retenir les impressions, erreurs de mémoire. On s'accorde à convenir : 1° qu'on a affaire à une intoxication ; 2° que cette intoxication peut agir, soit sur le système nerveux central, soit sur le système périphérique, soit sur les deux ; 3° que le plus souvent l'alcool est l'agent toxique. Cependant, un certain nombre de cas sont consécutifs à la fièvre typhoïde, à l'empoisonnement par le plomb ou l'arsenic, à la tuberculose, etc.

La thèse de « l'entité de la maladie » requiert certaines conditions : 1° une étiologie précise et constante ; 2° un tableau clinique précis ; 3° des constatations psychologiques caractéristiques. Ces trois conditions étaient remplies dans tous les cas étudiés par l'auteur. Il faut admettre la possibilité de *sièges d'élection* de la part des toxines, ainsi que cela a lieu dans la diphtérie ; mais faut-il adopter l'opinion de Chotzin d'après laquelle les femmes seraient beaucoup plus exposées que les hommes à la maladie étudiée ?

En tous cas, les auteurs sont trop pessimistes et H. pense que la guérison peut être plus fréquente qu'on ne l'admet. C. Bos.

41. — **De la cytodiagnose en psychiâtrie** (Cytodiagnosis in Psychiatry), par CLARENCE B. FARRAR. *The Am. Journ. of Insanity, id.*

L'examen cytologique du fluide cérébro-spinal constitue un procédé nouveau pour le diagnostic de la parésie; il a été inauguré en 1900 par Widal et Ravaut. La méthode peut être appliquée à l'étude des diverses maladies mentales et nerveuses. Quant à la ponction lombaire, par laquelle on obtient le liquide, ce fut d'abord une mesure thérapeutique destinée à diminuer la pression dans la méningite (Quincke). L'origine du fluide est due à l'activité du plexus choroïde; dans les conditions pathologiques, trois changements importants se produisent; une augmentation de protéïdes, de sucre et de choline.

Quant à la constitution même de la cellule, elle est à l'état normal claire comme le cristal et ne contient pas d'éléments figurés; au contraire, dans la démence paralytique un degré plus ou moins marqué de lymphocytose est la règle. Ravaut en distingue trois degrés. Aux lymphocytes s'ajoutent souvent quelques leucocytes; on peut dire que les états *chroniques* sont caractérisés par la lymphocytose et les états aigus par la leucocytose (présence en excès de leucocytes polynucléés (Wolf).

On peut donc répartir, ainsi qu'il suit, les diverses maladies du système nerveux caractérisées par la présence de globules blancs dans le fluide spinal : 1° congestion aiguë des méninges, abcès du cerveau (leucocytose); 2° démence paralytique, tabes, méningite tuberculeuse (lymphocytose).

La cytodiagnose permet, en outre, de corriger des erreurs de diagnostic et révèle la vraie nature de troubles obscurs (Dupré, Milian, Chauffard).

C. Bos.

42. — **Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales**, par J. ROGUES DE FURSAC. Paris, Masson et Cie, 1 vol. 8°, x-318 p. (232 figures).

«... L'écriture, en tant que manifestation motrice, traduit les anomalies de la motilité, et, en tant que langage, les anomalies de l'esprit. » L'étude médicale des écrits ne doit pas être confondue avec la graphologie : « l'examen du graphologue ne porte que sur l'exécution matérielle de l'écrit, c'est-à-dire sur l'écriture, tandis que celui du médecin porte sur l'ensemble de l'écrit, c'est-à-dire à la fois sur l'écriture, l'orthographe, la syntaxe, le style et les idées exprimées »; le graphologue n'étudie que l'écriture spontanée, le médecin étudie en outre l'écriture appliquée; la graphologie et l'étude médicale des esprits diffèrent aussi par leur objet. La première recherche dans l'écriture, les signes de qualités intellectuelles et morales qui dépendent nécessairement de facteurs psychologiques très divers. La seconde recherche dans les écrits, les manifestations d'états morbides beaucoup plus simples, beaucoup plus grossiers, pourrait-on dire, mais aussi, et par cela même, beaucoup mieux déterminés.

Les troubles calligraphiques élémentaires sont ceux concernant l'ordonnance générale de l'écrit, les lignes et les lettres.

L'altération des images graphiques consiste dans leur effacement (effacement des images littérales, effacement des images verbographiques) et dans

leur confusion (paragraphie littérale, verbale). Elle peut provenir soit d'une altération du langage intérieur, c'est-à-dire d'une aphasie, soit d'un affaiblissement général de la mémoire.

Le déficit de l'attention, l'automatisme mental, se manifeste par les omissions, l'impossibilité de copier, les fautes, substitutions, transpositions, additions, l'incohérence graphique, l'échographie, la stéréotypie graphique, l'impulsion graphique.

Ces troubles s'associent de manières multiples et parfois caractéristiques dans les diverses maladies nerveuses et mentales, et aux diverses périodes de chacune. G.-R. d'Allonnes.

43. — **La confusion mentale**, par E. Régis (Bordeaux). *Annales médico-psychologiques*, 9e série, t. II, n° 2, p. 210, septembre-octobre 1905 (24 pages).

Signalée en France par Pinel et Esquirol, réduite par Baillarger à n'être qu'un degré de la mélancolie, la confusion mentale disparut du cadre clinique malgré les efforts de Delasiauve, Chaslin, retrouvant dans la psychiatrie allemande la distinction de la mélancolie avec stupeur et de la confusion mentale, réimporta celle-ci en France. L'étude de cet état psychopathique ainsi que celle du délire onirique et de la démence précoce, eut pour résultat d'orienter la médecine mentale vers les théories des infections et des auto-intoxications. Ces trois états sont reliés entre eux par leur origine probable et par leurs symptômes essentiels, et l'auteur les groupe sous le nom de psychoses toxiques. Puis il étudie la confusion mentale sous ses différentes formes, typique, aiguë, chronique (démence précoce). Elle peut être simple ou délirante; il en donne la définition suivante: « la confusion mentale est une psychose généralisée caractérisée par une torpeur, un engourdissement toxique de l'activité psychique supérieure poussé parfois jusqu'à la suspension, accompagné ou non d'automatisme onirique délirant, avec réaction adéquate de l'activité générale et des diverses fonctions de l'organisme ». Pour l'étiologie, les influences héréditaires diathésiques sont importantes, mais le rôle principal appartient aux causes occasionnelles qui se résument dans l'intoxication ou l'infection. L'apparition de la confusion mentale se fait au milieu d'une symptomatologie toxémique plus ou moins nette. La céphalée et l'insomnie en sont les premiers symptômes. Puis viennent la torpeur cérébrale, l'obtusion, la confusion d'esprit, et surtout l'amnésie rétro-antérograde; la perception, l'affectivité, la personnalité, l'activité sont diminuées. Cependant un autre élément vient parfois s'ajouter à ce ralentissement : c'est l'activité onirique, sous-consciente ou inconsciente, constituant quelquefois un véritable délire. Ce délire onirique est un somnambulisme, un état second; quand il cesse il est suivi d'une amnésie plus ou moins marquée, mais laisse parfois des idées fixes post-oniriques; il peut être influencé par l'hypnose. Or ce délire est le délire type des intoxications et des infections (auto-intoxications, psychoses traumatiques, insolations, etc.). C'est, selon l'expression de Grasset, un type de délire polygonal. Parmi les symptômes physiques on remarque la somnolence, les attaques, l'inégalité pupillaire, les troubles gastro-intestinaux, circulatoires, des sécrétions, l'amaigrissement, la dénutrition. Cette

psychose semble être la plus intéressante quant à l'analyse chimique des humeurs. Elle se termine généralement par la guérison suivie d'amnésie, mais elle peut devenir chronique et verser dans la démence. Quant au diagnostic, la confusion mentale est susceptible d'être confondue, soit avec la psychasthénie, soit avec la mélancolie avec stupeur ou avec l'état d'idiotie ou de démence; elle ressemble encore davantage à la paralysie générale à forme démente. Mais ce qu'il y a de vraiment difficile et même à peu près impossible à distinguer, c'est la nature de l'intoxication, car la psychose est presque identique dans tous les cas. La confusion mentale présente des lésions du système nerveux: tuméfaction, déformation, chromatolyse avec déplacement nucléaire des cellules de l'écorce grise du cerveau; mais ce ne sont peut-être là que des lésions du processus toxique dont la psychose est une des manifestations. Pour ce qui est du traitement, il faut d'abord combattre la cause première, et ensuite R. préconise l'alitement, l'usage des reconstituants du système nerveux, et surtout le traitement intellectuel.

L.-C. HERBERT.

44. — **Les différentes hallucinations de l'ouïe**, par RÉGIS. *Journal de médecine de Bordeaux*, n° 30, 24 juillet 1904, p. 542.

On peut classer ainsi les malades ayant des troubles auditifs, au point de vue des hallucinations de l'ouïe :

a). Ceux qui n'ayant aucune hallucination ne se préoccupent pas de leur surdité.

b). Ceux qui s'inquiètent de bruits subjectifs qui ne sont pas des hallucinations, s'imaginent qu'on se moque d'eux, tombent dans l'hypocondrie, la misanthropie et la neurasthénie.

c). Ceux qui ayant des hallucinations unilatérales (appels, chants, chœurs) en ont conscience et ne s'en inquiètent pas.

d). Ceux qui admettent la discussion de leur hallucination cependant inconsciente, mais ne se reliant à aucun délire.

e). Ceux qui font du délire et vont jusqu'à la persécution.

Ces hallucinations sont unilatérales ou bilatérales et peuvent être plus fortes d'un côté que de l'autre. Clément CHARPENTIER.

45. — **Les anomalies mentales chez les écoliers**. *Etude médico-pédagogique*, par les Drs J. PHILIPPE et G. PAUL-BONCOUR. 1 vol. in-16. Félix Alcan, éditeur, Paris, 1905.

Les médecins, les éducateurs et les criminalistes ont à se préoccuper des anomalies mentales que peuvent présenter les écoliers. Pour concevoir les traitements médico-pédagogiques capables de les modifier favorablement, il est indispensable de classer méthodiquement les enfants mentalement anormaux qui ne peuvent profiter de l'enseignement commun, c'est-à-dire ceux chez qui on trouve une constante impossibilité d'adaptation.

Ces enfants ont des troubles résultant d'une lésion congénitale ou acquise du système nerveux, ou d'un arrêt ou retard dans son développement. On peut les classer au point de vue anatomo-pathologique, étiologique ou symptomatologique. P. et P.-B. laissent de côté l'étude des idiots et de tous ceux qui sont trop tarés pour être admis dans les écoles ordinaires; se

plaçant au point de vue social, ne considérant que les écoliers atteints d'anomalies *mineures*, c'est-à-dire, capables de relèvement aptes au régime scolaire, passage souvent pénible du milieu familial au milieu social scolaire, ils distinguent les catégories suivantes :

1° *L'arriéré intellectuel, l'instable et l'asthénique.* — Chez l'arriéré, les facultés intellectuelles existent, mais sont sensiblement retardées, les stigmates de dégénérescence ne sont ni nombreux, ni très prononcés, le physique est bien développé, les sentiments moraux existent, mais c'est un élève qui profite peu de l'enseignement, il reste ignorant ; il est facilement curable dans la période initiale.

L'instable ne peut fixer son attention soit pour écouter, soit pour répondre, soit pour comprendre. Il est mobile, irascible, entêté, indiscipliné au sens pathologique du mot ; il garde ses tares après la sortie de l'école, change sans cesse de métier quand il ne devient pas un véritable vagabond.

L'asthénique présente de l'apathie morbide ; involontairement paresseux, il est toujours fatigué, non par un excès de travail, mais par une fatigue congénitale et antérieure à tout effort.

2° *L'épileptique, l'hystérique.* — Souvent décrite, l'épilepsie infantile se voit sous deux formes spéciales à l'école : ou bien l'écolier ne présente que des paroxysmes si atténués et si rapides qu'ils passent souvent inaperçus, ou il présente des états paroxystiques succédant à une crise convulsive complète ou larvée. Dans les deux cas, on constate une obnubilation intellectuelle et une forte diminution de l'intelligence, de la mémoire et de l'attention. Les colères de cet écolier sont à redouter ; adulte, il peut être un danger social.

L'hystérique à l'école demande une surveillance spéciale, il peut réagir défavorablement sur le milieu ou le subir à son grand détriment.

3° Dans les *états intermédiaires ou subnormaux*, on trouve des types de transition entre les malades des catégories précédentes ; le diagnostic en est difficile, tantôt il s'agit de nerveux impressionnables, de sensitifs, d'irréguliers, d'excentriques, d'originaux ou de naïfs. Souvent ils sont malades ou prêts à le devenir ; ils peuvent avoir des végétations adénoïdes ; la stercorémie, l'albuminurie, le diabète ou tout autre intoxication chronique peuvent déterminer des troubles mentaux, reflets de l'état pathologique.

Ces enfants sont les types de ceux qui peuvent être sauvés de la ruine intellectuelle et morale et pour lesquels il faut faire le plus ; on peut traiter aussi les autres catégories, sans négliger d'autre part les écoliers atteints d'*anomalies morales*, ceux qui, dès leur plus tendre enfance ont pris l'habitude de mentir et les arriérés *pédagogiques* qui sont avant tout des ignorants.

Clément Charpentier.

II. — Études cliniques sur les Névroses

46. — **Impulsions migratrices chez un imbécile** (Impulsioni migratorie in imbecile) par Umberto Neyroz (Bologne). *Rivista sperim. di freniatria*, 31 décembre 1904, p. 779.

Histoire détaillée, qui, d'après N., pourrait servir de base à une mono-

graphie sur la fugue phrénasthénique, d'un jeune imbécile de seize ans qui réussit à s'évader cinq fois en quatre ans de l'Institut médico-pédagogique de Bologne, simplement pour voir beaucoup de pays, et dont le sang-froid, l'habileté et le bavardage pouvaient masquer quelque temps aux yeux des profanes, le très réel déficit intellectuel.

Dr Pierre Roy.

47. — **Observation clinique sur un cas rare de phobie** (Clinical observation on a rare case of phobia), par le Dr P. Timpano. *The Journ. of mental pathology*, vol. VII, 1.

Le sujet étudié par T. ne présente aucune tare héréditaire. Après une crise de gastro-entérite et pendant sa convalescence, la malade fit une lecture, peut-être trop prolongée, qui amena des vomissements. De ce jour date chez elle la *peur des livres*, des lettres et de tout ce qui est susceptible d'être lu : le délire dure déjà depuis treize ans.

Un seul cas se rapproche de celui-ci, c'est celui décrit par Battistelli (et dont il a été rendu compte ici-même).

Chez la malade de T. il y a *émotivité exagérée* accompagnée d'un affaiblissement de la volonté : il y a antagonisme entre son désir de lire et l'impossibilité qu'elle éprouve à le faire. Si l'on distingue avec l'auteur trois variétés de phobies : *dégénérative*, *neurasthénique* et *psychasthénique*, dans quel groupe convient-il de ranger le cas par lui étudié ?

Étant donné la durée et l'absurdité du délire, il fait de son cas, comme de celui de Battistelli, un cas de dégénérescence. C. Bos.

48. — **Le sens chromatique et lumineux dans quelques maladies du système nerveux**, par Ast. Bertozzi. *Annali di Ottalmologia*, 1905, fasc. 9-10.

L'auteur a étudié les variations du sens chromatique et lumineux chez des malades de la clinique psychiatrique de Florence. Il s'est servi, pour ses expériences du chromatophotomètre de Chibret, des laines de Holmgreen et de l'appareil à disque rotatif de Guaita. Les observations ont porté sur 53 malades : 23 cas d'épilepsie, 13 cas de démence précoce, 6 cas de paralysie générale, 6 cas de neurasthénie et 5 cas d'hystérie. L'auteur attache une grande importance aux variations que subissent le sens lumineux et le sens chromatique dans chacune de ces maladies, variations qui permettraient à elles seules, de distinguer l'une de l'autre, deux d'entre elles. Ainsi le champ visuel pour les couleurs est rétréci dans chacune des maladies qu'il a étudiées, mais ce rétrécissement présente des particularités suffisantes pour permettre de distinguer le champ visuel d'un paralytique général de celui d'un neurasthénique ou d'un hystérique. Voici, très résumés, les résultats auxquels il est arrivé. Epilepsie : rétrécissement régulier périphérique du champ visuel pour les couleurs — plus prononcé pour le bleu que pour le rouge dont le champ est partout plus large que celui des autres couleurs. Sens chromatique central diminué pour le violet, normal pour le vert et le rouge ; sens lumineux légèrement altéré même si l'acuité visuelle est normale ou supérieure à la normale, ce que Bertozzia a constaté six fois.

Dans la démence précoce le champ visuel pour les couleurs est toujours rétréci, principalement le rouge dont la limite présente de légères encoches ; le sens chromatique central est très diminué pour le rouge, un peu moins pour le violet et normal pour le vert. Le sens lumineux est, en général, bien conservé. Dans la paralysie générale on trouve un fort rétrécissement concentrique pour chaque couleur : mais le sens lumineux et le sens chromatique central sont intacts. Dans la neurasthénie, les limites des champs visuels pour les couleurs sont diminuées et s'entrecroisent fréquemment, surtout le vert et le rouge; le sens chromatique est normal pour le vert, diminué pour le rouge et le violet; quant au sens lumineux il est normal dans le plus grand nombre de cas. Enfin dans l'hystérie, on trouve le rétrécissement concentrique classique du champ visuel pour les couleurs ; le champ du vert peut être plus large qu'à l'état normal. Le sens chromatique est diminué pour une ou toutes les couleurs; enfin le sens lumineux est complètement normal.

Jean Galezowski.

49. — **Hystéro-traumatisme oculaire avec amaurose totale et bilatérale, contracture et anesthésie généralisées**, par Le Roux. *L'Ophtalmologie provinciale*, octobre 1905.

Le Roux rapporte le cas d'une femme de trente-six ans qui dans un accident de chemin de fer au mois d'avril eut la tête projetée contre la portière qui vint la frapper sur le rebord orbitaire inférieur droit. Prise de peur elle se sauva, mais ne tarda pas à tomber en syncope. Le médecin ne constata qu'une plaie contuse à la pommette droite ; en plus, la malade se plaignait de violents maux de tête et il y avait une légère parésie du bras gauche. La parésie et la torpeur intellectuelle allèrent en s'accentuant ; le lendemain la malade présentait du strabisme convergent. Les troubles de la vue s'aggravèrent. Cinq jours après elle n'avait plus aucune perception lumineuse. La malade donnait alors l'impression d'être atteinte d'une fracture du crâne avec compression du chiasma. Trois semaines après l'accident il survint du trismus et une contracture des membres et du tronc. L'examen de la sensibilité décela une anesthésie complète et générale de la peau, des deux cornées, du pharynx. L'amaurose était totale et cependant le réflexe pupillaire à la lumière était conservé. Il n'y avait aucune lésion au fond de l'œil. Les pupilles étaient en myosis. Abolition du réflexe palpébral. Les mouvements volontaires des yeux étaient abolis; mais les mouvements réflexes ou inconscients des yeux restaient possibles. Au point de vue psychique, la malade semble exclusivement sous l'impression de la terreur éprouvée au moment de son accident ; dès qu'elle en parle, son visage prend un aspect terrifié.

En résumé, la contracture généralisée sans exagération des réflexes, l'anesthésie totale et bilatérale, l'amaurose sans lésion ophtalmoscopique et avec conservation du réflexe pupillaire à la lumière, l'abolition du réflexe pharyngé et en plus l'anorexie sans troubles organiques, font porter le diagnostic d'hystérie développée à l'occasion d'un traumatisme chez une personne prédisposée. Le traitement a été psychique : isolément, collyre à l'eau distillée, et on persuade à la malade que sa maladie est gué-

rissable et qu'elle recouvrera bientôt la vue. Peu à peu la contracture a diminué : le 7 juillet elle commence à marcher. Le 1er juillet elle distingue la clarté du jour, et depuis ce jour la vue s'améliore continuellement. A la fin de juillet elle perçoit les couleurs : l'acuité de chaque œil est redevenue bonne. Au mois de septembre la malade marche facilement : il subsiste de l'anesthésie aux quatre membres et à la moitié droite de la face. Les champs visuels sont notablement rétrécis et il survient de temps en temps de l'amblyopie passagère.

Jean GALEZOWSKI.

50. — Xénoglossie : l'écriture automatique en langues étrangères, par CH. RICHET, *Annales des sciences psychiques*, 1905, p. 317-353 (1 observation originale).

Une dame de trente-cinq ans, ne sachant pas le grec, écrit, en grec moderne et ancien, des aphorismes et des morceaux littéraires. A diverses reprises elle a présenté des phénomènes de « clairvoyance »; c'est à l'état de somnambulisme ou de demi-conscience, avec tremblement convulsif, qu'elle écrit; au réveil, elle n'a pas un souvenir net de ce qui s'est passé, et elle s'étonne toute la première du grimoire qu'elle a tracé : « Je n'ai vu que du grec, et du grec, et ma main a dû écrire ce non-sens que je vous envoie avant que j'aie pu me mettre au travail... » Tous les écrits grecs de cette dame se retrouvent textuellement dans onze pages du dictionnaire grec moderne-français de Byzantios et Coromélas et dans l'Evangile selon Saint-Jean. En novembre 1899 elle fut prise du désir d'apprendre le grec, et se procura quelques livres classiques qu'elle mit dans un coin de sa bibliothèque. Elle dit avoir un souvenir vague d'une édition grecque du Nouveau Testament, assez ancienne, qui était dans sa famille. Mais elle ne connaît pas le dictionnaire de Byzantios. La facture des écrits, les fautes, tout semble indiquer une copie faite par quelqu'un qui ne sait pas le grec.

« ... les trois seules hypothèses que dans l'état actuel de la science on puisse émettre sont : 1, une fraude consciente, astucieuse, voulue, prolongée et habile; 2, une mémoire inconsciente de choses vues et oubliées; 3, l'intelligence d'un esprit pénétrant l'intelligence de Mme X. Or ces trois explications me paraissent toutes trois également absurdes et impossibles. » Ch. R. les réfute l'une après l'autre et conclut que le fait demeure inexplicable.

Mais il est une quatrième hypothèse qui n'est point envisagée : celle d'un dédoublement de la personnalité. Une vie somnambulique cohérente alterne avec la vie normale; le moi principal ignore les faits et gestes du moi parasite, et assiste, passif et étonné, à ses productions. Celui-ci s'ingénie à préparer de pseudo-prodiges, feuillette en cachette les livres et cahiers de thèmes grecs que Mme X. croit en toute sincérité ne pas posséder, choisit, grâce au texte français qui les accompagne, collectionne, apprend par cœur les aphorismes, les morceaux de bravoure traduits de Bernardin-de-Saint-Pierre et d'Eugène Sue.

Pierre Janet a étudié un cas analogue (Préface au livre de Grasset : *Le Spiritisme devant la science*).

G.-R. D'ALLONNES.

51. — **Auréoles névropathiques**, par CH. FÉRÉ. *Rev. de Médecine*, 10 avril 1905 (3 observations).

I. Femme de vingt-huit ans, hystérique, migraineuse. « C'est pendant une crise plus pénible que d'ordinaire, avec une sensation d'écrasement frontal, avec refroidissement des extrémités cyanosées, que j'ai été frappé, vers 4 heures du soir (23 févr.), de la vue d'une lueur d'une vingtaine de centimètres de rayon autour de la tête, dont la clarté, d'une couleur orangée, s'atténuait d'intensité vers la périphérie. Le même phénomène se manifestait autour des deux mains découvertes. La peau, qui était ordinairement blanche et mate, avait pris une teinte orangée, plus foncée que celle des auréoles. Cette coloration de la peau avait précédé de quelques instants les lueurs environnant la tête et les mains, apparues depuis deux heures avant mon observation. Les colorations de la peau et les lueurs ont cessé environ deux heures plus tard, au moment du vomissement habituel... »

II. Femme de vingt-cinq ans. Migraines menstruelles. A la suite d'une émotion causée par une crise convulsive de son enfant, la jeune femme « se raidit en arrière, en même temps que la peau présenta un changement de couleur orange, brusque, qui me parut tout à fait comparable à celui de la malade précédente; en même temps se produisit autour de la tête et des mains une lueur, de même couleur orange... Le phénomène n'a duré que quelques minutes, après lesquelles le sujet a recouvré la parole. Le mari n'avait jamais vu un pareil spectacle dans les nombreuses migraines de sa femme... »

III. Observation analogue, mais de seconde main.

G.-R. D'ALLONNES.

52. — **La névrose révolutionnaire**, par CABANÈS et L. NASS, Préf. de Claretie (J.), 1 vol. 12°, XI-540, Paris, Soc. Franç. d'Imprim. et de Librair., 1906 (20 gravures).

I. *Les instincts de la foule.* — Etude sur la pathologie mentale de la foule révolutionnaire, la « Grande Peur » contagieuse qui souffla sur villes, villages et campagnes, la folie sadique des hordes assassines qui martyrisèrent et mutilèrent la charmante princesse de Lamballe, les fessées civiques.

II. *Persécuteurs et persécutés.* — Le délire de persécution actif organise le Tribunal révolutionnaire, et explique les cruautés des Fouquier-Tinville, des Robespierre, des Carrier; le délire de persécution passif se manifeste par les paniques, par le mépris de la mort sous la Terreur, par le suicide épidémique, par l'aspiration au martyre, l'attitude héroïque des femmes devant l'échafaud.

III-V. *Le vandalisme. Les extravagances de la mode. Le fanatisme de la langue. La littérature révolutionnaire.* — Une folie fanatique sévit, faite d'impulsions iconoclastes, de monomanie du sacrilège, de vertige de la destruction. La note comique est donnée par les orateurs et journalistes citoyens, par les poètes révolutionnaires, par le théâtre sans-culottisé, par les dames coiffées « à la Nation » et « aux charmes de la Liberté » (gravures), par la débaptisation des rues et des communes, par le calendrier

républicain, par les jeux de cartes et d'échecs subversifs, par le tutoiement égalitaire.

VI. *La névrose religieuse.* — L'athéisme révolutionnaire fut toujours mêlé de mysticisme. Robespierre confessa sa foi aux Jacobins et obtint que le buste d'Helvétius qui décorait la salle des Girondins, fut renversé et brisé : Jésus-Christ n'est-il pas le premier des sans-culottes ? C'est dans les fêtes, cérémonies et symboles révolutionnaires que le mysticisme de la foule se donna libre cours. Sans parler du Culte de la raison, déjà la *Fête de l'Unité et de l'Indivisibilité de la République* (10 août 1793) est typique. Une arche sainte contenant les Tables des Droits de l'Homme parcourt Paris, et s'arrête à cinq stations solennelles. Les obsèques de Marat furent une apothéose où le peuple portait en triomphe le cadavre, laissant apercevoir la plaie mortelle, la baignoire de Marat, le billot où posait l'encrier de Marat. Et ce sont bien des mystiques, ces femmes guillottineuses, flagelleuses, tyrannicides, ces « grenadiers femelles » comme les appelait Fabre d'Eglantine.

Conclusion. — « S'il existe un remède à la névrose révolutionnaire, c'est un remède préventif. Une fois déclarée, elle résiste à tous les efforts en vue de la juguler. Aux gouvernements il appartient de prévoir les événements, de les orienter, si possible, d'éteindre les ferments de haine et de révolte, par l'apparition d'une meilleure justice sociale, par la réparation des iniquités naturelles. »

G.-R. d'Allonnes.

53. — **Rôle étiologique de la syphilis dans les psychoses**, par le Dr L. Marchand (Blois). *Journal de psychiatrie*, mai 1905, n° 5.

Depuis longtemps, les aliénistes ont été amenés à grouper certains délires paraissant en rapport avec l'infection syphilitique, le fait même est banal ; toute toxine introduite dans l'organisme peut déterminer la lésion d'un organe quelconque et le cerveau est peut-être l'organe le plus sensible à de telles intoxications.

M. groupe dans un tableau les cas publiés de névroses déterminées par l'infection syphilitique. Sur 23 malades observés, 14 ont une hérédité douteuse ou chargée et l'on voit déjà qu'un cerveau taré délirera sous l'influence de l'infection syphilitique plus facilement qu'un cerveau normal. L'hérédité joue ici le même rôle que dans les autres intoxications.

Sur 12 cas dans lesquels l'âge auquel fut contractée la syphilis est nettement connu, la névrose a fait son apparition 5 fois dans la même année, 5 fois dans l'année suivante, 1 fois deux ans après et 1 fois trois ans après. Il y a là un fait qui montre bien l'existence de relations étroites entre la syphilis et la névrose. « Toute syphilis, qu'elle soit bénigne ou grave, peut donc s'accompagner de manifestations mentales et ces dernières paraissent être d'autant plus fréquentes que la syphilis n'est pas traitée.

Les principaux troubles mentaux déterminés par la syphilis sont la manie, la mélancolie, la stupeur, le délire hallucinatoire, accompagnés fréquemment de céphalalgie, de tremblement, de troubles gastro-intestinaux ! d'ailleurs ce sont là les caractères propres à toute névrose d'origine toxique.

A côté des malades dont la névrose est directement produite par la syphi-

lis, il faut placer ceux qui deviennent aliénés par le choc moral qu'a produit en eux la maladie. La syphilis avec ses conséquences peut conduire ainsi à l'idée hypochondriaque, ou au suicide, dans certains cas, « des personnes qui auraient une certaine prédisposition et une culture intellectuelle ».

Jean PAULHAN.

54. — **Sur la nyctophobie chez les enfants**, par R. SENET. (Dolorès. Rép. Argentine). *Archives de Psychologie*, n°s 15-16, février-mars 1905.

I. Dans la plupart des cas, la nyctophobie chez les enfants n'est qu'une phobie collatérale secondaire. Elle suppose alors une phobie primitive. Ainsi G. C., terrifié par une histoire d'assassins, les craint d'abord jour et nuit. Puis il pense que la nuit peut favoriser leurs attentats et n'ose plus sortir le soir. Ici la peur de la nuit a une origine intellectuelle.

C'est là le cas le plus fréquent. Sur 519 sujets observés, S. a trouvé 480 nyctophobies (enfants de sept à quatorze ans) dont 8 présentent des phobies diurnes et nocturnes, et 472 des phobies nocturnes bien déterminées, telles que la peur des voleurs, des revenants, des fantômes. S. n'a trouvé aucun cas où la nyctophobie ne fut liée à quelque autre phobie.

S. en conclut que la nyctophobie résulte d'un phénomène d'idéation. On a peur, non par sentiment, mais par jugement, parce que la nuit, l'obscurité favorise la dissimulation des malfaiteurs et l'apparition des hallucinations. Tous les enfants de sept ans observés présentent des phobies nocturnes. Avec l'âge se développent de plus grandes aptitudes pour la défense, ce qui implique une plus grande confiance en soi-même et comme conséquence une diminution de la peur.

II. Dans les cas où elle ne dérive pas naturellement d'une autre phobie, la nyctophobie est une simple panophobie nocturne, on n'a pas peur de l'obscurité mais de tout ce que l'obscurité peut cacher de dangereux, et qu'on ignore encore.

La nyctophobie présente cinq cas : 1° Une sensation de dépression. 2° Une suracuité auditive, une hyperesthésie généralisée. 3° Une production de phénomènes endoptiques et endotiques projetés à l'extérieur. 4° De vraies hallucinations auditives ou visuelles. 5° De l'angoisse.

III. Ce n'est donc pas en combattant directement la nyctophobie qu'on arrivera à la dissiper. Le père de G. C. oblige son fils à aller seul au fond de la cour toutes les nuits et à dormir sans lumière. Mais la peur loin de disparaître ainsi chez G. C. ne fait qu'augmenter. Et c'est le cas général. Au lieu de combattre la nyctophobie elle-même, il faut rechercher la phobie primitive qui l'a produite et combattre celle-ci.

Jean PAULHAN.

55. — **Les bourdonnements d'oreille chez les neurasthéniques**, par A. PUGUET (de Genève). Communication à la Société française de prophylaxie, 1904.

Cinq observations ont permis d'établir les règles suivantes :

1° Les bourdonnements s'atténuent dans le bruit, augmentent dans le silence.

2° Ils sont moins intenses le soir et pendant la nuit que le matin.

3° Le sujet les localisent dans les oreilles ou dans la tête.

4° Ils peuvent se produire même quand l'oreille est intacte.

5° On trouve d'autres stigmates neurasthéniques.

6° Ils disparaissent sans aucun traitement ototomique, grâce au bromure, à l'électricité statique, à l'hygiène physique et morale.

Clément Charpentier.

56. — **Un cas d'astasie-abasie associée avec l'épilepsie** (A case of astasia-abasia associated with epilepsy). Walther H. Buhlig (Ohio). *American journ. of insanity*, juillet 1904, p. 71.

Une femme de trente-quatre ans, épileptique indiscutable et traitée comme telle à l'hôpital pour épileptiques de l'Ohio, a présenté, en dehors de ses crises de mal comital, des crises convulsives de caractère nettement hystérique, avec stigmates hyperesthésiques, moteurs et mentaux de cette dernière névrose, et astasie-abasie tout à fait typique. On doit conclure que la présence de l'hystérie ne doit pas nécessairement exclure l'épilepsie et vice-versa.

Dr Pierre Roy.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

57. — **Considérations pathogéniques sur le mutisme et le sitiophobie des déments précoces**, par Gabriel Dromard. *Annales médico-psychologiques*, 9e série, t. II, n° 3, p. 374, novembre-décembre 1905 (19 pages).

Parmi les malades qui ne veulent ni s'alimenter, ni parler, un très grand nombre sont des déments précoces. Le mutisme et la sitiophobie qui s'observent aussi bien chez les hébéphréniques et les paranoïques que chez les catatoniques sont généralement attribués chez tous à une même cause, soit au négativisme, soit à la confusion. D. fait ici l'examen de quelques malades, et montre combien le substratum psychologique est variable dans ces cas. Le refus d'aliments et le mutisme peuvent provenir :

1° D'une activité consciente et volontaire raisonnée (idée délirante) ou arbitraire (nolitionisme).

2° D'une activité automatique secondaire (attitude stéréotypée).

3° D'une activité automatique primitive (négativisme).

4° D'une absence d'activité (stupeur ou stupidité).

L.-C. Herbert.

58. — **De l'absence de glucose dans le liquide céphalo-rachidien**, par C. Dubos (Montdevergues). *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. II, n° 3, p. 393, novembre-décembre 1905 (15 pages).

Depuis les expériences de Claude Bernard, on croit généralement à la présence du sucre dans le liquide céphalo-rachidien. Cependant, d'après les expériences instituées par D., il semblerait que le corps réducteur de la liqueur de Fehling que, par analogie, on a pris pour du glucose, n'en est pas. A première vue en effet, le liquide céphalo-rachidien se comporte vis-

à-vis des réactifs de Trommer et de Fehling comme une solution de glucose. Mais si l'on pousse plus loin l'investigation, on constate que la réduction est très inconstante, que la réaction n'est pas caractéristique, et qu'elle est même négative après élimination de substances réductrices. D'autres procédés plus rigoureux donnent des résultats analogues, et les recherches biologiques viennent les confirmer. En résumé, le liquide céphalo-rachidien contient un corps réducteur de la liqueur de Fehling, mais qui n'est pas du glucose. On a voulu y voir la pyrocatéchine. L'auteur montre que les réactions ne sont pas les mêmes que pour ce corps, mais sont identiques à celles des produits xanthiques qui possèdent tous les caractères mis en évidence par les expériences qui précèdent.

L.-C. HERBERT.

IV. — ÉTUDES SUR LA THÉRAPEUTIQUE

59. — **La rééducation d'un aphasique**, par SHEPHERD IVORY GRANZ. *The journal of philosophy, psychology and scientific méthods*, 26 octobre 1905, p. 589-597.

L'auteur a pendant plusieurs mois observé un aphasique et il a tenté de lui réapprendre à parler. Le patient âgé de cinquante-sept ans avait eu une attaque de paralysie avant d'entrer à l'hôpital ; son côté droit était paralysé, et il ne pouvait parler. Au bout de trois semaines, la paralysie disparut, mais l'incapacité presque complète pour parler intelligiblement subsistait. Il ne présentait aucun trouble auditif ou visuel. Mais il avait une très faible capacité pour répéter les mots ou les phrases.

L'auteur, dans son essai de rééducation a suivi la marche suivante : il a essayé de réapprendre au patient : 1° les noms de dix couleurs famillières et des dix premiers nombres ; 2° une courte strophe de poésie ; 3° le *Pater noster*, à la fin de ces expériences, l'auteur avait entrepris d'apprendre au patient quelques mots allemands équivalents à des mots de l'anglais usuel.

Ces expériences ont été couronnées de succès. Les résultats obtenus indiquent la facilité relative de la rééducation dans le cas d'aphasie ; et encouragent à la tenter toutes les fois que l'état du patient le permet, à éviter le danger du trop grand effort mental ou physique, et d'un procédé d'enseignement trop rapide. Il semble que l'aphasie due à l'embolie, peut être traitée plus activement que celle qui est due à une hémorragie cérébrale. Dans tous les cas où la réducation est possible, quelques minutes chaque jour, matin et soir, employées à ces exercices, produiront vite une amélioration notable.

Abel REY.

60. — **Quelques réflexions sur le traitement des maladies mentales**, par J. CHRISTIAN (Charenton). *Annales médico-psychologiques*, 9° série, t. II, n° 3, p. 408, novembre-décembre 1905 (17 pages).

A propos de l'interprétation incorrecte d'une phrase écrite par lui, que le plus souvent « l'aliéné est un infirme et non pas un malade ». C. se défend de l'accusation portée contre lui de ne pas vouloir soigner la folie, et après avoir critiqué certains moyens de traitement en usage de nos jours,

il montre l'utilité des asiles et de l'ancienne thérapeutique. Il regrette la tendance qui existe à admirer tout ce qui se fait à l'étranger et à importer aussitôt les méthodes étrangères en France. Il étudie surtout les colonies d'aliénés, dont il montre les dangers, et la méthode des bains permanents, inefficaces et infiniment plus cruels que la cellule et la camisole de force.

L.-C. HERBERT.

61. — **Traitement médico-pédagogique de l'idiotie**, par BOURNEVILLE. *XIIIe Congrès des aliénistes à Bruxelles.*

Historique des études sur l'idiotie, en Belgique. 9 observations d'idiots. L'éducation la meilleure pour les enfants arriérés est l'éducation en commun, qui suscite l'émulation, l'imitation, la collaboration. Il y a avantage à placer un enfant malade entre deux enfants moins malades ; l'éducation avec des enfants normaux est défectueuse à cause des moqueries de ceux-ci.

Parmi les causes de l'idiotie, il faut faire une place aux émotions ressenties par la mère pendant la grossesse, à la condition qu'il s'agisse d'émotions vives, avec troubles physiques et intellectuels, syncopes, cauchemars, obsessions ; le retentissement sur le fœtus en est d'autant plus prononcé que la grossesse est moins avancée.

G.-R. D'ALLONNES.

62. — **L'hypnotisme en Russie. — Le traitement hypnotique des alcooliques du Dr Rybakoff**, par O. ORLITZKY (de Moscou). *Revue de l'hypnotisme*, septembre 1903. *Communic. à la Soc. d'hypnol. et de psychol.*

1° Historique des études sur l'hypnotisme en Russie, et des applications qui en ont été faites à l'alcoolisme, à l'obstétrique, à l'éducation.

2° Rybakoff divisait les alcooliques en quatre catégories : alcooliques accidentels, habituels, dipsomanes, formes mélangées. Il distinguait deux formes de dipsomanie : la dipsomanie vraie, impulsive, et la pseudo-dipsomanie, expression de quelque psychose cachée (mélancolie périodique, manie). Il a observé 250 hommes alcooliques et a étudié leur hérédité. Il les a traités par l'hypnotisme et a noté les résultats obtenus.

G.-R. D'ALLONNES.

V. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

63. — **De la simulation des maladies mentales et nerveuses chez les enfants**; par PAUL MOREAU (de Tours). *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. I, n° 3, p. 29, mai-août 1905 (32 pages).

Cette étude établit par de nombreuses observations l'existence souvent contestée de la simulation des maladies mentales par les enfants. On peut faire deux groupes, les enfants qui simulent dans un but déterminé, et les héréditaires qui le font instinctivement. Quant aux motifs, l'enfant simule tantôt pour obtenir ce qu'il désire, tantôt par imitation, d'autres fois pour attirer l'attention, et enfin, quelquefois, par ordre. Pour ce qui est des formes psychiques choisies par l'enfant, l'analyse permet de supposer trois

[illegible] une [illegible] des [illegible]

[illegible] forme [illegible]

L.-C. [illegible]

[illegible] — [illegible] de l'État de New-York, par [illegible]

[illegible] de New-York. [illegible] d'État [illegible]

L.-C. [illegible]

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

LES
TROUBLES DU LANGAGE MUSICAL
CHEZ LES HYSTÉRIQUES

I. CONCEPT GÉNÉRAL DES DISMUSIES HYSTÉRIQUES. — II. AMUSIES HYSTÉRIQUES : Obs. I. *Amusie pure totale* ; Obs. II. *Surdité musicale* ; Obs. III. *Amusie motrice combinée avec mutisme ;* Obs. IV. *Amusie motrice combinée, avec mutisme ;* Obs. V. *Amusie motrice partielle combinée avec aphasie motrice complète ;* Obs. VI. *Aphémie instrumentale pure.* — III. HYPERMUSIES HYSTÉRIQUES : Obs. VII. *Impulsions musicales ;* Obs. VIII. *Mélodisation incoercible de la lecture.* — IV. PARAMUSIES HYSTÉRIQUES : Obs. IX. *Phonophobie totale ;* Obs. X. *Obsession mélodique ;* Obs. XI. *Audition colorée ;* Obs. XII. *Association morbide érotico-musicale ;* Obs. XIII. *Phobie musicale avec réactions convulsives ;* Obs. XIV. *Dissonophobie ;* Obs. XV. *Association morbide génésico-musicale.*

I. CONCEPT GÉNÉRAL DES DISMUSIES HYSTÉRIQUES. — Nous essayons l'étude clinique de quelques dismusies caractérisées par une étiologie commune que les neurologistes et les psychologues n'ont pas spécialement signalée : les dismusies *d'origine hystérique.*

Nous nous proposons de tracer, dans ce chapitre, les grands traits sémiologiques de ce nouveau groupe clinique, en réunissant plusieurs cas dont la description suffira à donner une idée claire de son ensemble. Notre première observation, remonte à quatre ans. Dès lors nous avons cherché des cas semblables; ce travail nous a été facilité parce que nous nous sommes spécialement consacrés à l'étude de la grande névrose, de ses stigmates et de ses accidents.

Les aphasies musicales ou amusies, — qui constituent le groupe clinique fondamental *des dismusies*, — quand elles sont d'origine hystérique, accompagnent d'autres accidents de la névrose et spécialement le mutisme hystérique : ce sont les « *amusies hystériques combinées* ». (Obs. III et IV). D'autres fois elles constituent une per-

turbation localisée au langage musical, sans perturber les manifestations du langage ordinaire, en aucune de ses formes : ce sont les « *amusies hystériques pures* » ; nos trois observations cliniques sont les seules (obs. I-II-V), si, ainsi que nous le croyons, nos renseignements bibliographiques sont complets.

Quand l'amusie hystérique affecte toutes les fonctions élémentaires du langage musical, nous disons qu'elle est *totale* ; quand elle affecte simultanément plusieurs fonctions en en respectant une autre ou d'autres, nous disons qu'elle est *multiple*; quand elle affecte seulement une de ces fonctions élémentaires, nous disons qu'elle est *partielle*. Par rapport à l'intensité de la perturbation, nous appelons *complète* toute amusie qui supprime complètement la fonction atteinte, et *incomplète* celle qui permet encore son fonctionnement imparfait ou défectueux.

Avant de passer à la description de ces faits cliniques, il convient de rappeler un caractère spécifique de tous les troubles hystériques : ce sont des syndromes *fonctionnels* et non pas des syndromes *anatomiques*. C'est ce qui arrive avec le hoquet, le rire, la toux, le mutisme, etc., comme nous l'avons observé dans un autre ouvrage [1]. Les aphasies hystériques ont ce même caractère de systématisation fonctionnelle; les amusies, qui sont des perturbations d'une forme spéciale du langage, se produisent aussi avec les mêmes caractères quand elles sont d'origine hystérique.

Ces dissociations pathologiques ont une grande importance en psychologie clinique puisqu'elles éclairent l'étude du mécanisme des fonctions normales du langage musical. Personne ne discute ces avantages de la « méthode clinique »; en pathologie nerveuse, les lésions pathologiques du cerveau et de la moëlle ont appris à connaître la physiologie normale des centres nerveux; de même que les études de Ribot et d'autres sur la pathologie de la personnalité, de la mémoire de la volonté, etc., ont contribué à l'élucidation de leur mécanisme physiologique.

En suivant le schéma des dysphasies communes, et le schéma particulier de celles correspondantes au langage musical, nous avons, en premier lieu, trois groupes de perturbations dont l'origine peut être hystérique :

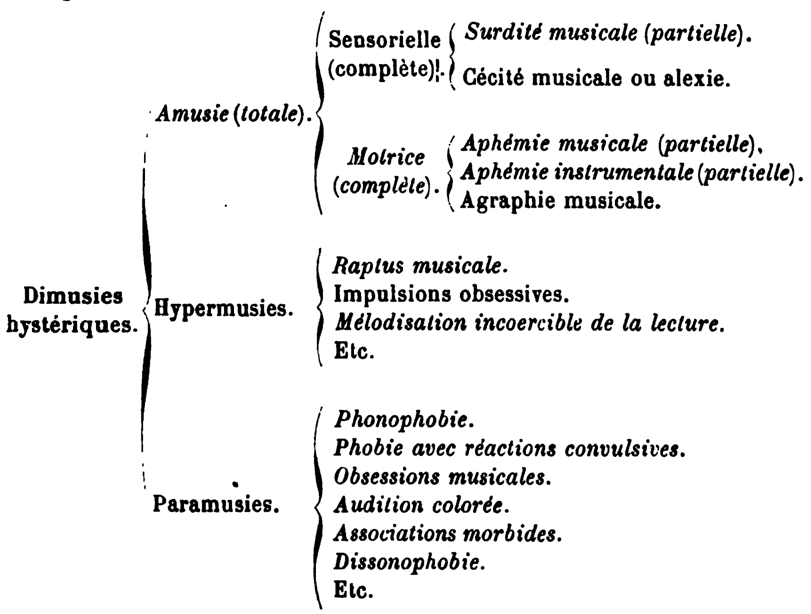
1° Amusies hystériques (pertes et dissociations, simples et complexes, des diverses fonctions du langage musical).

1. Ingegnieros : « *Los occidentes Historéciose* ». Buenos-Aires, 1904.

2° Hypermusies hystériques, (exagérations pathologiques du langage musical.)

3° Paramusies hystériques (aberrations musicales).

Le tableau théorique des dismusies hystériques serait le suivant : nos observations cliniques se réfèrent seulement aux types écrits en italiques.



Pour rendre plus claire l'exposition des cas cliniques, nous les séparerons en trois groupes spéciaux : I. Amusies ; II. Hypermusies ; III. Paramusies.

II. Amusies hystériqes. — On peut observer différents types cliniques.

a) *Amusie totale.* — Comprend toutes les formes du langage musical (obs. I.).

b) *Amusie sensorielle.* — Si elle est complète elle associe la surdité (on ne comprend pas la musique entendue), à la cécité (on ne peut pas lire la musique). Elle peut être partielle et affectée, séparément, l'audition ou la lecture. Chez les analphabets musicaux il ne peut pas y avoir d'alexie musicale; l'amusie sensorielle se réduit à une simple « surdité musicale » (obs. II).

c) *Amusie motrice.* — Dans sa forme complète c'est l'association de l'aphémie musicale (perte du chant), avec l'aphémie instrumentale (perte de l'exécution instrumentale), et l'agraphie musicale

(perte de l'écriture musicale); chez les « analphabets musicaux » l'amusie motrice totale se traduit par la simple perte du chant. (obs. III et IV.)

Elle peut être partielle; le malade ne perd que le chant (obs. V), l'exécution instrumentale (obs. VI) ou l'écriture musicale.

Les amusies hystériques, quel qu'en soit le type clinique, peuvent se présenter de deux manières :

a) *Amusies pures.* — Les perturbations se bornent au langage musical et n'affectent en rien le langage ordinaire. (obs. I-II-VI.)

b) *Amusies combinées.* — Les perturbations du langage musical s'associent à des perturbations du langage articulé verbal. Les perturbations des deux langages peuvent être équivalentes (obs. III-IV) ou dissociées (obs. V).

Obs. I. *Amusie pure totale.* — Nous rapportons *in extenso* la première de ces observations dans le but de montrer le procédé d'examen clinique suivi dans tous les cas; pour les autres observations nous nous bornerons à énoncer simplement les données qui se rapportent spécialement aux troubles du langage musical.

Notre malade est un jeune homme de vingt-cinq ans, Argentin, ayant commencé ses études de droit, célibataire; sa situation sociale est très aisée.

Son père, bien qu'âgé de plus de cinquante ans, a la réputation d'être érotomane; c'est un politicien professionnel et il a mené une vie très accidentée, sans jamais avoir pu conquérir une position au-dessus de la moyenne. Dans les autres manifestations de sa vie, c'est un type hypéractif, mais d'une activité stérile; voué à entreprendre trop de choses sans avoir de succès en aucune, faute d'orientation et d'équilibre. Sa mère a un tempérament névro-arthritique sans avoir passé des maladies cliniquement bien définies; dans sa famille on rencontre un oncle « mathoïde » et un frère « épileptique ».

Le malade a cinq frères et sœur. Trois sont apparemment normaux; un autre a des caractères psychopathiques laissant supposer que c'est un dégénéré héréditaire, bien que non défini dans ses manifestations. Une sœur a des migraines et est hystérique; après des rêves terrifiants elle se réveille en sursaut, la poitrine oppressée et une grande agitation cardiaque (onirisme hystérique).

Ses antécédents personnels sont ceux propres à un névropathe. Il a toujours été nerveux. Intellectuellement il fut très précoce : un de

ces enfants prodiges qui ne sont pas rares dans les familles tarées par le névro-arthritisme.

Depuis son enfance apparurent ses premières manifestations névropathiques, sous forme de rêves fréquents; accompagnés de phénomènes ambulatoires : l'enfant se levait endormi et se promenait dans la maison. A l'école on le regardait comme un modèle de mémoire pour le calcul; on lui faisait faire mentalement des multiplications et des divisions de deux et trois chiffres; il pouvait, aussi, répéter des paragraphes entiers de textes, après une seule lecture. (Ces renseignements ayant été pris dans son entourage de famille, il faut, — probablement, — faire la part de l'exagération, imputable à la vanité de posséder dans la famille un exemplaire d'une aussi rare précocité.

A huit ans, il entra dans un collège, dirigé par des jésuites, pour compléter son instruction élémentaire. Il eut à souffrir de sérieux troubles émotifs; chaque fois que ses professeurs l'appelaient pour réciter sa leçon, X. était pris de crises de timidité que, même maintenant, il ne peut pas rappeler sans s'émouvoir. Il contracta dans l'internat jésuitique les premières habitudes de masturbation, et eut à supporter, de la part de ses condisciples, les premières agressions sexuelles qui l'initièrent à la pédérastie scolaire.

L'évolution psychologique du sujet, pendant les années qui précèdent et qui suivent sa puberté, nous éclaire sur le « locus minoris résistentiæ » de son activité cérébrale. La psychologie de la puberté, souvent oubliée, est, cependant, d'ordinaire la clef de bien des débilités et d'anomalies psychiques inexplicables si on les considère en dehors des accidents propres de cette époque de la vie, qui émeut profondément toute l'activité fonctionnelle de l'organisme.

A onze ans, son instruction élémentaire achevée, il sortit de l'internat des jésuites, rempli de préjugés, de timidité et avec la lourde charge de ses vices honteux. Il commença alors ses études secondaires; les deux premières années il obtint des résultats fort brillants. La troisième année d'études, — il avait alors quatorze ans, — son esprit subit un profond changement; il devint un des pires élèves, sa mémoire perdit la lucidité extraordinaire qui la caractérisait depuis l'enfance, son intelligence se voila, son caractère se fit mélancolique et taciturne.

Ses parents et ses professeurs remarquèrent, en s'alarmant, cette obnubilation de sa précoce intelligence; ils ne pouvaient juger s'ils se trouvaient en présence d'une parenthèse mentale transitoire

ou devant les prodromes d'une décadence psychique irrémédiable.

Mais cet état fut passager; un an et demi après l'adolescent revint à sa lucidité habituelle. Le malade avoue que pendant cette crise il redoubla ses habitudes d'onanisme; il croit se rappeler clairement que sa sensualité paraissait augmenter à mesure que s'augmentait son obtusion mentale. Le diagnostic rétrospectif de « psychose transitoire de la puberté » est parfaitement justifié.

Après cette époque, il commença à souffrir de migraines et de quelques perturbations cénesthésiques mal définies. A seize ans, il eut sa première crise hystéro-épileptiforme précédée par de nombreuses absences psychiques fugaces, observées par ceux qui l'entouraient. A cette époque il commença à manifester une prédilection pour les études littéraires, philosophiques et musicales qui ont été après sa préoccupation principale; la musique, spécialement, fut l'objet de ses veilles et il arriva à être bon exécutant et musicien intelligent.

A dix-huit ans, à la suite d'un surmenage psychique, il eut un épisode de dépression mélancolique juvénile, comme on en voit souvent chez les dégénérés et les névropathes; il fut pour cela interné dans la Maison de Santé de Buenos-Aires. Cet épisode pathologique dura trois mois; le malade, facilement convaincu qu'il était convalescent d'une simple anémie cérébrale, entreprit un voyage en Europe, d'où il revint au bout de neuf mois apparemment guéri.

Les absences psychiques se répétaient avec fréquence, ainsi que les hallucinations hypnagogiques, sans déranger beaucoup le malade; par contre les rares accès d'hystérie et d'hystéro-épilepsie le troublaient excessivement et le laissèrent en un état de grande lassitude et de prostration.

Les données ci-dessus révèlent jusqu'à l'évidence que notre malade est un dégénéré mental, hystérique, avec des accès hystéro-épileptiformes et des épisodes psychopatiques intercourants.

Le 15 mai 1901, à trois heures et quart de l'après-midi, après un copieux déjeuner, se trouvant en pleine digestion, X... eut une crise hystéro-épileptique.

Le malade la décrit avec précision; elle commence par des photopsies et la sensation d'un corps étranger dans l'épigastre; il est obligé de s'appuyer à un fauteuil pour ne pas tomber; il lui paraît qu'une main puissante le serre à la gorge; il perd connaissance. L'agitation convulsive est peu intense; il y a constriction des pouces, miction involontaire, etc.

L'accès se passe. On transporte le malade dans son lit; une demi-heure après il est remis et ne se souvient plus de rien, depuis le moment où il éprouva la sensation qu'une main lui serrait le cou. Il se sent fatigué; il garde le lit le reste de la journée et ne prend que du lait comme seul aliment.

Le lendemain, il se lève et se livre à ses occupations habituelles sans rien remarquer d'anormal, si ce n'est la sensation de lassitude qu'il éprouve, habituellement, chaque fois qu'il a passé par une de ces crises névrosiques.

Le soir, il se met au piano pour faire un peu de musique suivant son habitude; il reste immobile devant le piano, sans savoir quoi jouer, il ne trouve rien; il paraît que « sa mémoire s'était enfuie de son cerveau. » Il prend quelques partitions pour les exécuter, mais il ne se souvient plus de la signification de la portée avec ses notes et accidents. Surpris, il essaye de rappeler mentalement ou de siffler le commencement de ses mélodies préférées. Impossible; il a perdu complètement le langage musical, dans toutes ses formes d'expression.

Jeune homme intelligent et instruit, qui a beaucoup lu sur sa propre situation de psychopathe et d'hystérique, il comprit que ces symptômes pouvaient être la conséquence de sa crise récente; il alla plus loin et il supposa qu'ils devaient être transitoires, sans nécessiter aucun traitement.

Pendant trois semaines il attendit la guérison spontanée qui n'arriva pas. Le 8 juin seulement, d'après l'indication d'un collègue, il vint nous consulter.

A l'examen son état général est en pleine misère physiologique. C'est un de ces sujets blonds, sympathiques, débiles, d'aspect préoccupé et hyperactif qui paraissant vivre en imminence perpétuelle de consomption, et qui portent stéréotypée sur les traits de leur physionomie l'hérédité névro-arthritique.

A l'examen morphologique on constate : circonférence cranienne petite et dolicocéphalie très prononcée; taille moyenne; membres supérieurs trop longs, les doigts spécialement; implantation défectueuse des dents, avec un supernuméraire dans le maxillaire inférieur, De nombreux stigmates physiques de dégénération.

Circulation et respiration normales; perturbations fréquentes de l'appareil digestif. Dans l'appareil sexuel, on constate une longueur excessive du pénis, dont le gland est très sensiblement conique; le malade déclare que pendant l'érection, il y a torsion à droite; virilité

normale et désirs sexuels modérés. Depuis sept ans, il ne se masturbait pas; il a seulement des rapports hétéro-sexuels normaux, avec de longs intervalles d'abstinence, pour manque de désir. Il a des migraines fréquentes. Sur la région scapulaire droite, il y a une zone anesthésique de trois centimètres sur sept d'étendue; peu de jours après, cette zone disparaît et on constate l'apparition de deux petites zones symétriques d'hypoesthésie dans les régions deltoïdées. Anesthésie pharyngienne complète. En dehors de cela, la sensibilité douloureuse, thermique et tactile est normale, la kynésie débile, les reflets tendineux sont exagérés. Tout le reste apparemment normal.

L'examen psychique ne révèle pas de perturbations de l'intelligence, de l'affectivité ou de la volonté.

Son caractère ne s'est pas modifié, ni sa conduite. C'est son état mental ordinaire de névropathe.

Mais le malade ne comprend absolument rien de la musique; il ne peut pas exécuter et ne comprend pas la signification des sons graphiques de l'écriture musicale; il ne reconnait ni ne comprend la musique exécutée par d'autres; il ne peut pas se représenter mentalement aucune phrase musicale. Le malade dit qu'il entend la musique « comme s'il entendait articuler des mots en une langue qui lui serait inconnue ». Il lui reste, seulement, la notion du rythme, mais en excluant toute corrélation avec la mélodie ou l'harmonie. C'est un rythme de bruits, rien de plus.

Le langage, soigneusement examiné dans ses autres manifestations, ne révèle aucune perturbation. Il n'y a ni apraxie, ni asnimie; on ne rencontre pas de signes de dysphonie, de dyslalie ou de désarthrie. On cherche en vain le moindre symptôme de dysphasie; il n'y a pas de surdité verbale, ni d'alexie, d'aphemie ou d'agraphie.

La question essentielle est de savoir s'il s'agit d'une maladie fonctionnelle, imputable à la névrose. On comprend l'importance de ce diagnostic, le pronostic, *quoad vitam et quoad valetudinem* étant fondamentalement distinct.

Mais, il convient de déterminer avant, le diagnostic clinique, afin d'apporter à l'étude du diagnostic étiologique un matériel complet de discussion.

S'agit-il d'amusie? Le présent cas, quel type clinique réalise-t-il? La réponse à la première demande est affirmative et s'impose sans discussion. L'absence de toutes sortes de perturbations aphasiques permet d'ajouter qu'il s'agit d'*amusie pure*.

Le type clinique de l'amusie est facile à spécifier chez notre malade.

Pour les aphasies, *Ballet* recommande d'étudier : 1° compréhension de la parole parlée ; 2° compréhension de la parole écrite (lecture) ; 3° parole articulée volontaire ; 4° écriture volontaire ; 5° parole répétée ; 6° lecture à haute voix ; 7° écriture sous dictée ; 8° écriture copiée.

Pour l'examen de tous nos cas d'amusie, nous avons adopté une méthode semblable, complétée comme suit : 1° compréhension de la musique entendue ; 2° compréhension de la musique écrite ; 3° chant volontaire ; 4° écriture de musique ; 5° répétition d'une phrase musicale ; 6° lecture musicale chantée ; 7° écriture d'une phrase musicale entendue ; 8° copie de musique écrite ; 9° exécution instrumentale ; 10° notion du rythme.

L'investigation des neuf premières questions est négative ; la dixième est positive : le malade conserve la notion du rythme. Ce dernier fait s'explique facilement ; le rythme est antérieur à la cadence dans l'évolution du langage musical ; mais il n'est pas le propre de la musique, il lui est antérieur. Les sociologues et les critiques d'art qui étudient ce point, savent que le rythme est antérieur à la mélodie et que dans l'évolution de la musique les premières manifestations consistent en bruits rythmiques. De sorte que le rythme peut exister appliqué à des bruits et non à des sons, indépendamment de toute cadence ou inflexion mélodique, qui est déjà une succession de sons, et de toute harmonie, qui est une forme supérieure de coexistence de mélodies ou de combinaison d'accords. En effet, notre malade nous dit qu'en écoutant une musique très rythmique (une valse de *Waldteufel*, par exemple), il entend clairement une succession de bruits rythmiques ; notion qui s'atténue ou se perd en entendant une musique dont le rythme est intrinsèquement lié aux éléments musicaux proprement dits, à la mélodie et à l'harmonie. (Les valses de *Chopin*, par exemple.)

Nous pouvons donc dire que c'est un cas d'*amusie pure totale*.

Les fonctions affectées dans ce malade, ont disparu entièrement ; elles ne persistent pas en forme atténuée ou amoindrie. Il s'agit donc d'une *amusie pure totale complète*.

a) L'idée qu'il s'agit d'une amusie de cause organique ne vient pas à l'esprit du clinicien dans des cas semblables. Pour qu'une lésion organique produise une amusie totale, elle devrait être très étendue et très grave (Périencephalite, méningoencephalite, ramollissement, hémorragie, méningite tuberculeuse en plaques, plaque de sclérose, etc). Il est impossible de concevoir qu'aucune lésion de cette

nature et de cette extension se borne à produire une amusie *pure totale*, sans même d'aphasie; sans compter qu'il manque entièrement un autre des symptômes propres de marque de ces lésions, lesquelles devraient se présenter avec l'amusie.

Dans le cas de *Charcot*, bien connu, il s'agit d'un paralytique général, avec amusie sensorielle et sans aphasie, mais l'amusie n'était pas totale et il y avait d'autres symptômes de la maladie de *Calmeil*. On n'a jamais observé de cas d'amusie pure totale causée par une lésion organique, et on peut affirmer qu'on en observera difficilement. Non que l'amusie totale organique soit impossible; on sait que les aphasies totales sont possibles, et que leur localisation est la même, par la proximité de tous les centres, en côtoyant la cisure sylvienne, et parce qu'ils reçoivent tous la même irrigation vasculaire de l'artère sylvienne, laquelle, dans ses branches et dans son tronc pourrait s'oblitérer ou se casser, bien que cela n'arrive ordinairement pas. Mais, une amusie totale organique devrait être accompagnée, tout ou moins, d'aphasie totale : ne serait jamais pure.

Dans notre cas, l'apparition de l'amusie présente des caractères qui permettent une claire interprétation. Elle apparait tout à coup, sans ictus, dans une crise hystérique, sans être accompagnée d'aucun autre symptôme de lésion corticale, sans aphasie d'aucun type, en un névropathe héréditaire reconnu hystérique.

On pourrait supposer une amusie d'origine toxique, comme il y a une aphasie urémique, par exemple ; mais l'absence de symptômes d'intoxication écarte une telle supposition.

Le diagnostic s'impose d'*amusie pure totale complète, d'origine hystérique*.

Ce diagnostic étant bien établi, le pronostic devait être nécessairement bénin. L'évolution de la maladie nous en a fourni la preuve. Le malade ne venait pas nous demander un diagnostic qu'il soupçonnait déjà; il désirait des conseils et un traitement.

Notre première préoccupation a été d'améliorer l'état général par un bon régime d'alimentation, du repos, de l'hydrothérapie tiède et des injections de cacodylate de soude et de sérum Chéron (en 1901).

Comme il s'agissait d'un sujet qui, sans doute, résisterait à la suggestion hypnotique et auquel on ne pourrait pas faire accepter des suggestions directes à l'état de veille, nous nous bornâmes à lui conseiller la rééducation, confiant dans la possibilité de stimuler le réveil des images des signes du langage musical fixées dans les névromes de ces centres cérébraux; ainsi pourrait, peut-être, en peu

de temps, se reconstituer tout le travail de fixation des images sensitives et motrices antérieurement accumulé, par le patient labeur de bien des années.

Les difficultés furent énormes pendant les deux ou trois premières semaines ; le nouvel apprentissage du malade fut presque aussi difficile que celui d'un profane. Mais, la rééducation augmenta avec une rapidité croissante ; au bout du premier mois il pouvait exécuter des choses qui, normalement, exigent six mois d'étude. A la fin du deuxième mois ses progrès furent plus prononcés. Cinq mois après, nous avons pu écouter, presque intégralement, son répertoire préféré de *Bach*, *Beethoven*, *Listz*, *Brahms*, *Mendelssohn*, *Chopin*.

La rééducation a-t-elle influé en provoquant ou en accélérant la reconstitution du langage musical ? Ou bien, la guérison s'est-elle opérée spontanément, sans l'influence de la rééducation ? Nous croyons à cette influence. La rééducation excite au réveil les centres corticaux, et influe sur les névromes contractés ou engourdis ; dans notre malade la guérison n'a pas les caractères de formation de nouveaux centres, remplaçant les anciens, mais c'est plutôt la réhabilitation de ces derniers. Étant donné le parallélisme que nous établissons dans un autre chapitre entre la pathogénie de l'amusie, de l'aphasie, de l'anesthésie et des autres accidents hystériques, le langage aurait pu réapparaître totalement, en une seule fois, et non pas lentement, ainsi que cela arrive pour quelques anesthésies hystériques. Mais, parmi les cas décrits d'aphasie hystérique on observe aussi cette réapparition graduelle de la fonction perdue, comme si se ferait une rééducation accélérée.

Obs. II. *Surdité musicale* (*pure*, *partielle*). — Malade de vingt-deux ans, mariée, de situation moyenne. Père « très nerveux », mère coquette, deux frères très nerveux. Elle a des manifestations hystériques depuis l'enfance, particulièrement des crises d'anxiété et des terreurs nocturnes. A dix-sept ans, elle eut des attaques de petite hystérie ; elle dit qu'une fois, à la suite d'une peur, elle est restée muette pendant vingt-quatre heures (mutisme hystérique). Le mariage n'a pas influé défavorablement sur son état nerveux ; son mari ne satisfait nullement à ses besoins sexuels.

Elle désire soigner ses attaques de petite hystérie ; interrogée sur son anamnésie elle nous raconte le fait suivant sans y attacher grande importance.

Quelque temps avant de se marier, à l'âge de vingt ans, en jouant

du piano, elle eut une attaque hystérique; depuis lors elle n'a plus joué, n'entendant pas ce qu'elle jouait; c'était pour elle, comme un bruit de percussion, « comme si elle jouait sur un piano n'ayant pas de cordes ». La malade remarqua cette particularité le jour même de l'accident, mais comme elle jouait de mémoire et pas très bien, elle se priva facilement de cet exercice. Cette situation dura plus d'un an; après elle recouvra l'audition musicale, mais très insuffisamment, au point qu'elle ne peut pas jouer du piano, n'ayant pas assez d'ouïe. D'après ces renseignements nous avons recherché les données suivantes :

La malade jouait *de mémoire*; c'est-à-dire qu'elle était « analphabète musicale ». Son langage se composait donc de trois fonctions : chant, audition et exécution instrumentale. La lecture et l'écriture musicales manquaient.

La malade conserva le chant et l'exécution musicales par simple mémoire musculaire; mais elle ne comprenait et n'entendait pas ce qu'elle chantait ou jouait. La perte de l'audition musicale était complète, pour tous les instruments et toutes les voix : elle avait une « surdité tonale », comme les sujets que nous avons appelés « idiots musicaux ».

En somme, la fonction du centre des images sensorielles auditives était supprimée, restant les centres de l'articulation du chant et de l'exécution instrumentale.

Le langage parlé n'eut à souffrir d'aucune perturbation perceptible. La prononciation, l'écriture, l'audition et la lecture des mots étaient normales.

Le caractère fonctionnel et systématisé de cette surdité musicale est visible; il s'agit, comme dans le cas précédent, d'une amusie pure, c'est-à-dire, sans aphasie. L'étiologie et l'évolution correspondent à la nature hystérique du trouble.

Obs. III. *Amusie motrice partielle, combinée avec mutisme.* — Nous avons étudié minutieusement ce cas pour ce qui est du mutisme[1] dans une autre monographie clinique; nous réunirons ici les données qui se rapportent plus particulièrement au langage verbal et musical.

Notre malade est une femme de vingt-deux ans, Argentine, de physionomie douce et sympathique, ayant cette expression de tranquil-

1. Voir « *Le Mutisme Hystérique* dans le livre : *Les accidents hystériques*, déjà cité.

lité sereine fréquente chez beaucoup d'hystériques à type déprimé : des physionomies vraiment iconographiques. Son père, vivant, est sain. Sa mère fut toujours nerveuse ; elle souffre de vertiges et de palpitations quand elle est contrariée, bien qu'elle n'ait jamais eu d'attaques convulsives ou d'évanouissements. Elle est fille unique.

Maladies propres de l'enfance, sans intérêt spécial. A huit ans, elle eut des convulsions pendant le sommeil, attribuées par la malade à des « vers » ; ces convulsions cessèrent à l'âge de dix ans. La puberté fut difficile, accompagnée de migraines, rachialgies, asthénie généralisée, vertiges, cardialgies. Elle régla à treize ans, et ses menstruations furent régulières, chaque période étant précédée d'accidents analogues à ceux indiqués.

A vingt ans, étant fiancée, elle souffrit d'amaurose hystérique transitoire qui survint tout d'un coup, dura deux semaines et se guérit sans traitement ; la malade se réveilla guérie le quinzième jour de son accident. A part ces phénomènes, elle ne se souvient d'aucune autre manifestation motrice, sensitive ou psychique se rapportant directement à la névrose.

Elle se maria en mai 1903 ; onze mois après, elle eut un enfant, le 28 mars 1904. L'accouchemeut fut normal et l'enfant était sain ; la malade quitta le lit quatre ou cinq jours après.

Neuf jours après les couches, le 6 avril, on réveilla la malade à 7 heures du matin en lui apportant une tasse de lait. Elle tendit les mains pour la recevoir, mais, il lui fut impossible d'articuler une seule parole ; elle essaya de parler à la personne qui la soignait sans y réussir. Prise de désespoir, — surtout en voyant l'expression de saisissement de son interlocutrice, — elle essaya de crier, d'émettre un son quelconque ou un cri guttural, mais sans pouvoir y parvenir.

Elle se laissa tomber alors sur son lit, en versant la tasse sur les couvertures, et eut une crise de pleurs muets qui dura plus d'une demi-heure. Le mari de la malade, qui assistait à la scène, remarqua ce fait qu'il s'empressa de nous signaler : « elle pleurait, mais on ne l'entendait pas ; nous voyions les grimaces et les larmes, sans entendre aucun cri ni aucune plainte ».

On appela le docteur A. Izquierda Brown, pour assister la malade ; il diagnostiqua facilement le cas : ordonnant du bromure de potassium, à la dose de 4 à 6 grammes par jour et indiquant les règles de régime et d'hygiène nécessaires. Après huit jours de bromure la malade avait pu émettre, une demi-douzaine de fois, les monosyllabes « oui » et

« non » ; résultat peu satisfaisant. C'est ce que jugea aussi le docteur Izquierdo Brown, qui nous envoya la malade avec ses antécédents cliniques.

En bon état de nutrition, tranquille, s'étant accoutumée à son singulier cas, la malade ne traduisait sa souffrance par aucun signe extérieur. Elle n'essaya pas de parler; elle laissa son mari nous raconter par lui-même ce qui s'était passé, en se bornant à ratifier ses paroles par une mimique médiocrement expressive.

Avant de signaler les résultats de l'examen spécial du langage, nous allons référer quelques données recueillies à l'examen général de ses fonctions, spécialement du système nerveux.

Caractères descriptifs normaux ; eurythmie morphologique attrayante. Cheveux châtains, nez légèrement retroussé, dents régulières et saines, oreilles normales, membres bien conformés, buste intéressant; le ventre seul, relâché par la grossesse, se montre légèrement bombé et anti-esthétique, contrastant avec des seins parfaits, tendus par la fonction d'allaitement récemment commencée. Dans l'appareil circulatoire, aucun signe morbide digne de mention; elle a eu une hémorragie post partum qui l'a un peu anémiée, lui laissant un ton de pâleur mate très appropriée à la situation. Les fonctions respiratoires normales, bien que la phonation soit complètement supprimée : on la dirait une malade sans larynx. L'appareil digestif est normal. Les fonctions génito-urinaires portent les traits d'une couche récente, évolutionnée en des conditions très favorables.

Dans son système nerveux on constate une augmentation symétrique des reflets tendineux. Tonus musculaire normal. Motilité spontanée, volontaire et ordonnée : normales. Kinésie appropriée à son sexe, à son âge et à son accouchement récent. Résistance normale à la fatigue physique. Il n'y a ni tremblement, ni tic, spasme ou contractures. La sensibilité générale, tactile et douloureuse révèle une *hémihypoesthésie et hémihypoalgésie gauche*, avec perte du sens stéréognosique et conservation de la sensibilité thermique et musculaire. Anesthésie pharyngienne complète.

Goût et odorat peu éduqués. Acuité auditive normale. Mobilité et reflets pupillaires normaux dans les deux yeux. Perception un peu confuse dans les premières heures de la matinée; la périmétrie révèle un rétrécissement du champ visuel et une exactitude insuffisante dans la distinction des couleurs composées. .

Etat mental excellent. Conscience parfaite de son mutisme. Attention soutenue; perception, mémoire, imagination et idéation nor-

males; volonté et sentiments inaltérés. La malade ne paraîtrait pas l'être si on ne l'invitait pas à parler ou à chanter.

L'examen du langage dans ses trois modes d'expression (mimique, parlé et musical) dévoile les faits suivants :

Langage mimique parfaitement conservé. La malade supplée par des gestes à son impuissance à parler et elle arrive à se faire comprendre; elle développe par ce moyen d'expression plus d'éloquence que cela n'arrive d'ordinaire.

La phonation est complètement supprimée ; la malade n'émet spontanément aucun son laryngien, pas plus qu'elle ne peut le faire si elle le voulait. Elle entend très bien les mots qu'on lui adresse et répond par des gestes mimiques; elle comprend ce qu'on lui dit, exécute les ordres qu'on lui donne, elle connait les objets nommés devant elle; il n'y a donc pas de surdité verbale. La malade pratique parfaitement la lecture mentale, reconnaît et comprend toutes les lettres, syllabes, mots et phrases qu'elle lit. Fait digne d'être signalé : pendant les jours où elle n'a pas pu parler, la malade s'adonna presque complètement à la lecture, ce qui n'était pas dans ses habitudes peu littéraires; elle lit de même les imprimés, les manuscrits facilement compréhensibles, ne présentant aucun signe de cécité verbale.

L'écriture est bien conservée; elle s'en sert pour se faire comprendre, quand elle veut exprimer des idées abstraites ou compliquées, que la mimique ne peut pas traduire; elle écrit spontanément, sans dictée et copiant d'un manuscrit ou d'un imprimé. En somme, il n'y a ni surdité ni cécité verbales et pas d'agraphie.

L'émission spontanée de la parole est absolument impossible; il n'y a ni phonation ni articulation.

Elle ne peut pas répéter les mots qu'elle entend, bien qu'elle en comprenne absolument la signification; elle ne peut pas non plus chuchoter les phrases, paroles ou syllabes qu'on l'invite à répéter. La lecture à haute voix est impossible, malgré que la lecture mentale soit conservée. On doit signaler le caractère *complet* de cette aphasie motrice et sa *localisation exclusive* à cette forme fonctionnelle du langage; ces données ont une grande valeur différentielle.

Par rapport au langage musical, nous observons que c'est une maladie sans instruction musicale, c'est-à-dire qu'elle n'a pas étudié la musique et ne joue d'aucun instrument : c'est une « analphabète musicale ». Dans son langage musical ne peuvent se produire que deux troubles : l'amusie sensorielle véritable (surdité musicale) et

l'amusie motrice (aphémie musicale) ; ainsi que le langage parlé des analphabets il n'a que deux phases pathologiques : la surdité verbale et l'aphémie. Le langage musical de notre malade est dissocié, corrélativement au langage parlé ; elle entend la musique et la reconnaît, pouvant écrire le nom du morceau qu'elle écoute si elle le connaissait déjà, aussi bien que la lettre de la musique qu'elle écoute quand elle la connaît. En même temps, l'aphasie motrice musicale est complète, puisqu'il n'y a pas de possibilité de phonation ni d'articulation des sons ; la malade ne peut pas chanter spontanément ni répéter ce qu'elle entend chanter tout en le connaissant très bien. Il y a donc « aphémie musicale », et elle se présente avec le double caractère de *complète* et de *systématisée*, caractéristique des perturbations motrices d'origine hystérique.

Chez cette malade tous les centres des images sensorielles du langage commun et du langage musical conservent leur intégrité ; la malade entend et lit les mots, elle entend la musique.

Les centres des images motrices sont inégalement affectés. Il existe, du langage commun, les images motrices correspondantes à l'écriture. Par contre, celles correspondantes à la parole, manquent ; c'est par cela, précisément, que le mutisme se distingue de la simple aphonie hystérique, attendu que, dans celle-ci, l'articulation aphonique se conserve et que le chuchotement est possible.

Les images motrices du langage musical se bornent au chant. La malade est « analphabète musicale » et elle n'a pas d'images de l'écriture ; comme elle ne sait pas jouer de mémoire, elle manque aussi du centre des images motrices d'exécution technique. Dans ces conditions toute amusie motrice se borne à la suppression du langage chanté, le seul existant.

Cependant, nous pouvons faire une induction de psychologie clinique. Etant donnée la corrélation, dans notre cas, entre l'aphasie motrice et l'amusie motrice, on peut supposer qu'il s'agit d'une *amusie motrice partielle*, puisque, de même que l'écriture courante est conservée, on aurait conservé l'écriture musicale et l'exécution instrumentale, si la malade avait eu une éducation technique, si elle n'avait pas été « analphabète musicale ».

Le traitement choisi, ainsi que pour les autres accidents hystériques, a été la suggestion hypnotique et à l'état de veille. Nous employons la technique suivante, que nous pourrions appeler *rééducation de la parole pendant le sommeil hypnotique*, d'accord avec le traitement général de l'hystérie indiqué par Sollier.

Nous avons hypnotisé la malade, en la regardant fixement dans les yeux. Au bout de quatre ou cinq minutes elle s'endormit d'un sommeil peu profond; nous lui ordonnâmes de modifier le rythme respiratoire, en l'accélérant d'abord, en le retardant ensuite. Nous l'avons persuadée ensuite que moyennant une légère friction au cou, devant le larynx, elle récupérerait la voix en faisant d'intenses mouvements respiratoires : essai qui fut heureux. Ensuite nous lui fîmes répéter les cinq voyelles que nous prononçâmes à haute voix; après elle répéta des syllabes, des mots et de courtes phrases entières. Nous l'induisîmes, ensuite, à passer de la répétition à la parole spontanée, en lui ordonnant de répondre à des paroles faciles, comme par exemple son nom, son âge, sa nationalité, etc. Enfin, la malade, toujours en état hypnotique, causa couramment avec nous, et par notre ordre, avec son propre mari. Arrivés à ce point, nous fîmes remarquer à la malade qu'elle parlait parfaitement et qu'étant réveillée, elle pourrait continuer à parler aussi facilement. En effet, après qu'elle fut réveillée, la malade répondit couramment à nos demandes, et elle s'en alla en commentant avec son mari, la maladie même et les effets du traitement.

Nous examinâmes le langage musical et nous eûmes la preuve de la disparition de l'amusie motrice : la malade pouvait chanter spontanément et répéter n'importe quel air chanté en sa présence, si elle le connaissait.

Ce cas montre une complète corrélation de l'amusie associée au mutisme; il a suffi de la rééducation d'une fonction pour rendre l'autre normale.

Afin d'éviter une rechute, et pour maintenir la suggestion, nous prescrivîmes à la malade vingt grammes d'eau distillée, à prendre cinq gouttes le matin et cinq le soir avec l'étiquette « Poison ». Le mutisme ne se répéta pas, ni l'amusie motrice; comme seul traitement, un essai unique de rééducation pendant le sommeil hypnotique a été suffisant.

Obs. IV. *Amusie motrice combinée avec hémiplégie droite et aphasie.* — Chez les malades d'hémiplégie droite causée par lésion organique de l'hémisphère cérébral gauche, les troubles du langage commun s'accompagnent ordinairement de troubles du langage musical; il est de règle que l'amusie soit associée à l'aphasie. Les cas de dissociation entre les deux formes du langage sont peu fréquents, mais ils ne sont pas tout à fait exceptionnels. Nous en avons

[illegible] de [illegible] les [illegible]

[illegible] se [illegible] accompagnées [illegible] perturbations [illegible] dissociation [illegible] hystérique [illegible] depuis 1900 [illegible] sans intérêt [illegible] deux troubles pré[illegible] histoire clinique [illegible].

[illegible] résidant dans le pays [illegible] déterminée. Fils de mère [illegible] paternel hospitalisé dans la [illegible] près Barcelone; trois sœurs hystériques. Le malade souffre d'attaques hystéro-épileptiformes depuis plusieurs années; généralement ces attaques ne laissent pas de conséquences, mais quelquefois elles se terminent par un accident plus ou moins grave monoplégies, hémiplégie, paralysie faciale, mutisme, etc., qui disparait spontanément quand une nouvelle attaque se produit. Tous ces accidents se guérissent à l'aide de la suggestion hypnotique; le sujet est déjà éduqué à cette méthode thérapeutique, il est facilement hypnotisable et guérit par suggestion verbale; avec plus de rapidité si celle-ci est accompagnée de manœuvres mécaniques destinées à la renforcer.

Quand le sujet vint à nous, il présentait une hémiplégie droite avec aphasie, apparue il y avait quatre jours, à la suite d'un abcès convulsif épileptiforme. La famille du malade nous donna les antécédents du cas, nous indiqua le diagnostic et le traitement auquel le malade avait été soumis par les médecins de Barcelone. Avant de le soumettre à cette thérapeuthique, nous examinâmes l'état des fonctions de son langage musical par rapport à l'aphasie motrice.

Le malade était un « analphabet musical ». Il présentait une aphasie motrice multiple; il ne pouvait ni parler ni écrire; il n'avait pas d'aphasie sensorielle, puisqu'il comprenait la parole parlée et écrite. Ces symptômes étaient accompagnés d'amusie motrice (partielle, étant question d'un « analphabet »). La compréhension de la musique

entendue persistait. Donc : amusie motrice combinée avec aphasie motrice et hémiplégie droite.

Le traitement fut simple. Hypnotisation et suggestion verbale renforcée par quelques massages de la partie paralysée ; il guérit simultanément de l'hémiplégie, de l'aphasie et de l'amusie, en une seule séance.

Cette amusie motrice, comme nous avons dit, est fréquente dans les hémiplégies hystériques; on pourrait citer beaucoup de cas semblables. Elle est sans grande importance clinique, et nous en parlons, dans cette monographie, uniquement pour mieux compléter le tableau général des amusies hystériques.

Obs. V. *Amusie motrice partielle combinée avec aphasie motrice complète.* — L'observation clinique suivante réunit d'intéressantes particularités. En premier lieu, elle nous offre une dissociation des diverses formes d'expression motrice propres du langage musical; sont conservées l'exécution instrumentale et l'écriture, mais la phonation articulée musicale se trouve supprimée. La malade écrit la musique et joue du piano, mais elle ne peut pas chanter. En deuxième lieu, ce cas met en relief l'indépendance entre les fonctions du langage commun et celles du langage musical, puisqu'il n'existe pas de parallélisme exact entre les troubles fonctionnels de l'un et de l'autre genre; à l'aphasie motrice complète ne correspond pas une amusie motrice complète, mais une aphémie partielle. Elle correspond aux groupes des amusies combinées.

La malade appartient à une famille de névropathes, avec tendances intellectuelles. Son père exerce une profession universitaire, c'est un homme très inconstant et d'activité désorientée. Sa mère est décédée; elle avait un tempérament très nerveux et toute l'instabilité mentale d'une hystérique, bien qu'elle n'ait jamais eu d'attaques convulsives.

Elle a plusieurs sœurs, toutes victimes de la grande névrose; une d'elles a une biographie romanesque, avec tentatives d'homicide et de suicide par amour, épisodes de vitriol, et autres aventures originales.

Quoique âgée de dix-sept ans seulement, la malade a un développement intellectuel très supérieur à la moyenne, elle a une vaste culture musicale et est pianiste de mérite peu commun. Sa précocité sentimentale est notable, ses crises affectives se caractérisent par de l'instabilité et du romanticisme. Ses antécédents pathologiques se

bornent à des maladies propres de l'enfance, migraines et douleurs de caractère névralgique : elle a tous les stigmates mentaux du caractère hystérique, renforcés et éduqués par les modèles que le milieu domestique offre à son imitation.

A la fin de 1904, la malade eut deux ou trois crises d'excitation nerveuse sans phénomènes convulsifs ni délirants. Quinze jours après, à la suite de contrariétés amoureuses propres de son âge et de son caractère, elle eut une série d'attaques convulsives avec un léger délire dans les intervalles. Ces attaques durèrent deux ou trois jours; quand elles cessèrent la malade entra dans un état de complet mutisme. Plusieurs collègues l'ont assistée se bornant à la médication bromurée, dont les résultats furent absolument nuls; la malade se trouvait dans un état soporeux avec mutisme complet et se refusait à prendre aucun aliment.

Nous l'avons examinée quatre jours après avoir constitué ce tableau clinique. Caractères séméiologiques généraux propres de l'hystérie. Voici les données spéciales qui se réfèrent aux fonctions du langage.

Mimique très diminuée; c'est à peine si la malade essaye de suppléer par le geste à la parole qui lui manque.

Dissociation du langage articulé. Les fonctions motrices complètement supprimées; il n'y a ni phonation, ni articulation (dans l'aphonie hystérique l'articulation verbale persiste, le chuchotement; il y a agraphie. Les fonctions sensorielles sont conservées; la malade comprend les mots qu'elle entend et lit comme d'habitude. Donc : agraphie motrice complète.

Dissociation du langage musical. Fonctions sensitives normales : la malade lit et entend la musique couramment. Fonctions motrices dissociées; la malade ne peut pas chanter, mais elle peut écrire la musique et l'exécuter au piano. (Ces fonctions sont moins parfaites que d'habitude, mais ça se doit à l'état mental et à l'asthénie de la jeune fille.) Donc : amusie motrice partielle.

Dans l'ensemble, nous nous trouvons en présence d'une amusie motrice partielle, d'origine hystérique, combinée avec aphasie motrice complète.

La malade ne pouvait ni parler ni écrire; elle ne pouvait pas chanter mais elle pouvait écrire la musique et jouer du piano. La dissociation la plus curieuse est celle qui affecte les deux formes d'écriture, la verbale et la musicale. Le centre d'images propres des signes courants et dissocié de la personnalité; le centre d'images des signes

musicaux fonctionne normalement. Ce fait clinique est semblable à la perte d'un idiome et à la conservation d'un autre, signalée par beaucoup d'auteurs qui ont étudié les aphasies.

Nous avons appliqué à ce cas clinique le traitement spécifique des accidents hystériques: la suggestion. La forme verbale a suffi, appliquée à l'état de veille, en procédant doucement; à aucun moment il n'a fallu recourir à la suggestion hypnotique.

Obs. VI. *Aphémie instrumentale* (*pure*). — L'histoire de cette malade sera très sommaire, pour des raisons de discrétion professionnelle.

C'est une jeune dame, fille de père très névropathe; quelques-uns de ses frères sont aussi névropathes.

Antécédents individuels parfaitement hystériques ; attaques convulsives, crises de rire paroxystique, caractère instable et original, goûts singuliers.

Elle avait une médiocre éducation musicale; elle jouait du piano de mémoire ainsi que par étude.

Après son premier enfantement, peu laborieux, elle perdit tout à coup la mémoire de son exécution instrumentale.

Quand elle voulut jouer du piano elle ne parvint pas à remuer les doigts sur le clavier.

Cependant, elle chantait facilement et aurait pu écrire parfaitement la musique; elle comprenait même très bien la musique, elle l'entendait et la lisait avec son habituelle facilité.

Le seul centre qui ne fonctionnait pas était celui des images motrices d'exécution technique; le centre du langage chanté et celui de l'écriture musicale, moteurs tous les deux, travaillaient normalement. Les centres d'images sensorielles auditives et visuelles, ne présentaient aucun trouble.

Le langage commun était normal dans tous ses modes fonctionnels. Il s'agissait donc, d'une amusie motrice pure, sous la forme partielle d'aphémie instrumentale.

La perturbation avait le double caractère de fonctionnelle et de systématisée, se bornant à la simple impossibilité de l'exécution instrumentale.

Cette malade (de même que celui de l'observation I), guérit à l'aide de la rééducation, laquelle fut, dans ce cas aussi, très rapide. Peu de mois après l'accident, la malade jouait du piano comme avant d'avoir eu son amusie partielle.

III. Hypermusies hystériques. — L' « Hypermusie », c'est-à-dire l'exagération de la faculté musicale, est peu fréquente chez les aliénés, suivant Morselli; nous ne savons pas qu'elle ait été spécialement étudiée chez les hystériques. « On peut désigner par ce nom, dit-il, la tendance excessive au chant, à siffler, à la modulation rythmique de la voix; ces signes ne révèlent pas, d'ordinaire, une augmentation de la capacité de percevoir et d'entendre émotivement les sons, mais dénotent une excitation anormale des centres psycho-moteurs, et ils correspondent au phénomène des impulsions verbales du langage commun. »

Les exagérations musicales sont plus fréquentes chez les hystériques que chez les autres malades, mais elles ont rarement des proportions vraiment pathologiques. La tendance morbide et irrésistible au chant est d'observation courante et traduit ordinairement l'état mental des malades.

Dans la « Salle d'Observation des aliénés », chez une hystérique avec délire mystique, nous pûmes observer, avec notre confrère le professeur De Veyga, une tendance irrésistible à entonner des psaumes religieux : elle passait toute la journée à en chanter. Une autre, mélancolique, chantait à voix basse des chansons tristes. Et nous avons vu beaucoup d'hystériques, d'excités et de maniaques, se livrer à des chants joyeux, sans s'interrompre ni par la fatigue, ni par le désir de sommeil. Cependant, dans ces cas, les accidents mentaux de l'hystérie empiètent sur le terrain de l'aliénation mentale ; ces phénomènes d'hypermusie correspondent davantage à l'étude de la folie hystérique qu'à celui des accidents directs de la névrose.

Par contre, les observations suivantes tiennent dans les limites de la présente étude.

Obs. VII. *Impulsions musicales.* — Jeune homme de trente ans, instruit, d'éducation choisie, naturel d'Italie, et émigré à l'Argentine depuis son enfance. Mère très hystérique, avec des crises très fréquentes de petite hystérie.

Le malade est hystérique et ses premières perturbations datent de la puberté ; il a eu des attaques convulsives, de grandes anesthésies cutanées, et une amaurose hystérique. A l'examen, il présentait une anesthésie pharyngienne et cornéenne, ainsi qu'une hyperalgésie musculaire généralisée.

C'est un exécutant distingué, ayant du goût pour la composition, bien qu'il ne publie pas ses ouvrage.

Il joue du piano pendant une heure ou deux tous les jours; il préfère le faire de mémoire que d'après la partition. Il improvise souvent au piano, mais sans autre prétention que de se procurer un plaisir personnel.

Ses impulsions musicales se manifestent tous les huit ou quinze jours. D'un coup il est pris d'une crise impulsive, quel que soit le travail auquel il est occupé; il éprouve un besoin irrésistible d'improviser au piano et il n'a que le temps de rentrer chez lui ou d'aller dans la maison amie la plus proche pour y satisfaire son désir. S'il ne donne pas carrière à son impulsion de composition (c'est un auditif: il compose en jouant), il entre dans un état anxieux qui se termine infailliblement par une attaque hystérique de forme convulsive.

La caractéristique de cette impulsion musicale est la tendance exclusive à la composition improvisée.

Il ne joue jamais de musique déjà connue. Le malade assure que son anxiété ne serait pas satisfaite s'il exécutait ou s'il entendait une musique déjà écrite par d'autres ou antérieurement composée par lui-même.

Chez ce malade, l'impulsion musicale est-elle une « aura » de l'attaque? En ce cas, l'attaque ne devrait-elle pas être supprimée par le fait de la satisfaction du désir de composer. Est-elle un équivalent de l'attaque? Non, puisque, si l'impulsion n'est pas satisfaite l'attaque se produit.

Le mécanisme psychologique est plus complexe, mais facilement interprétable.

L'impulsion musicale à son début, est un simple désir de composer de la musique; la non-satisfaction du désir détermine son intensification et il devient une idée fixe accidentelle; cette idée fixe, par sa persistance, devient obsessive; en cette période, elle s'accompagne d'un état émotif intense; cette émotion se convertit en état anxieux; la persistance de ce tonus psychologique anormal détermine la production d'une attaque hystérique.

Cette forme d'impulsion musicale, véritable impulsion créatrice, rappelle quelques phénomènes consignés par Lombroso et qu'il considère comme étant caractéristiques de certaines formes d'intelligence créatrice dans les hommes de génie, spécialement la verve et l'inspiration.

Cette observation n'implique rien en faveur de la théorie épileptique du génie, soutenue par l'illustre précurseur de la psychiatrie criminelle moderne, ni même pour sa théorie dégénérative.

Obs. VIII. *Mélodisation incoercible de la lecture.* — Dans le cinquième Congrès international de Psychologie, qui eut lieu à Rome en 1905, après que nous eûmes lu une communication synthétique sur les maladies du langage musical, un collègue étranger nous transmit les données suivantes sur un cas observé par lui dans sa propre famille.

« Il s'agit d'une demoiselle hystérique, âgée de vingt-neuf ans. Elle présente, habituellement, des phénomènes d'instabilité mentale et à plusieurs époques elle eut des accès convulsifs à la suite d'émotions intenses. Elle fit des études pédagogiques et elle est professeur; elle possède une éducation musicale complète.

« A dix-huit ans, elle eut une singulière perturbation de la lecture ordinaire. Elle avait coutume d'étudier en lisant à haute voix; les individus qui étudient ainsi impriment ordinairement à leur voix des inflexions particulières, que nous connaissons tous, lesquelles changent la lecture en un chant monotone et sans expression.

Afin de la corriger de ce défaut, on lui fit remarquer ce qu'une telle habitude avait de ridicule, puisque ce n'était pas lire qu'elle faisait, c'était chanter. Depuis le moment de cette remarque, la jeune fille éprouva une tendance, chaque fois plus irrésistible, à chanter quand elle lisait; au bout de quelques semaines l'accentuation des inflexions fut tellement exagérée qu'il fallut lui défendre la lecture.

« Le sujet de la lecture n'avait aucune influence sur le chant, qu'elle lût un journal, une lettre, ou un livre de physique, de littérature ou de cosmographie. La jeune fille chantait à voix haute et avec toutes les inflexions mélodiques d'une romance interminable et continuellement improvisée.

« La lecture mentale n'était pas accompagnée de chant mental ; cet avantage ne compensait cependant pas, pour la malade, les inconvénients du trouble signalé. La jeune fille avait un type mental auditivo-moteur et elle n'apprenait ses leçons qu'en les prononçant à voix haute et en entendant sa propre lecture. Comme il lui était impossible de passer la journée en chantant, elle dut suspendre toute lecture à haute voix et interrompre ses études pendant deux ans. La guérison fut spontanée ».

Probablement ces tendances à mélodiser la lecture ordinaire, faibles au début, furent intensifiées par les récriminations à elle adressées dans le but de corriger le défaut. Depuis, un cercle vicieux s'organisa entre les censures et les défauts, par un mécanisme mental fréquent chez les hystériques et qui constitue leur esprit de con-

tradiction : plus les autres lui adressaient des reproches, ou, plus elle se proposait d'elle-même de les éviter, et plus grave devenait sa tendance à mélodiser la lecture. Ce processus est commun à beaucoup d'accidents mentaux, qui s'améliorent par la distraction et s'aggravent en y pensant.

IV. Paramusies hystériques. — Ce groupe de troubles du langage musical comprend les genres les plus variés et les plus singuliers que l'on puisse imaginer. Depuis l'hystérique mélomane, qui, à chaque instant, se voit poursuivi par des souvenirs musicaux et éprouve l'obsession de les répéter, jusqu'à la jeune fille qui éprouve un plaisir morbide à produire ou à écouter des sons inharmonieux, des bruits violents, d'âpres dissonances; depuis celui qui a horreur de tous les sons (phonophobie), ou de certains instruments spéciaux (pianophobie), jusqu'aux hystériques hypnotisables, qui tombent en une profonde hypnose rien que par la simple audition d'un son intense ou inattendu; la perte de la mémoire tonale avec suppression de l'ouïe musicale; les associations morbides entre des sensations auditives et des images visuelles ou olfactives, quand les sons musicaux éveillent l'image de certaines couleurs ou odeurs; la nécessité morbide de compléter un son musical par d'autres, suivant certains préceptes techniques; la nécessité de jouer à rebours toutes les mélodies d'une partition, etc., etc.

Elles sont relativement communes, et méritent une mention spéciale, les associations morbides entre l'émotion musicale et l'instinct sexuel en ses diverses manifestations. On sait que toute une théorie générale tend à démontrer que l'origine de la musique doit se chercher dans sa faculté de provoquer des excitations sexuelles, opinion partagée par Nordau.

D'autres auteurs se bornent à constater que les excitations musicales et les émotions génésiques s'associent avec fréquence, sans admettre une relation de cause à effet, mais de simple coexistence. Vaschide et Vurpas concluent de même, en formulant un ingénieux syllogisme. Ils établissent comme prémices, l'importance primordiale que possède l'image motrice dans l'excitation sexuelle et dans les impulsions génitales ; ils démontrent ensuite que la musique agit sur l'organisme en provoquant un déclanchement d'images mentales, principalement d'images motrices, qui se traduisent par un éréthisme musculaire généralisé; ils en déduisent, avec logique, que la musique, en sa qualité d'excitatrice d'images motrices est aussi un excitant des

fonctions génitales[1]. En corroborant cette opinion, ils ont signalé quelques cas intéressants, dans lesquels cette association atteint des proportions morbides systématisées[2]. Ces observations générales acquièrent un intérêt spécial si nous les appliquons au cas particulier des hystériques. Ces malades réunissent les conditions psychologiques essentielles à la production de phénomènes semblables.

Leurs émotions et les états représentatifs correspondants sont intenses ; l'éducation technique du langage musical les rend hypermusiques et très sensibles à toutes sortes d'excitations musicales; ils ont des tendances à systématiser toute association morbide; ils possèdent une grande suggestibilité qui favorise cette systématisation. Pour tous ces motifs, il est facile de rencontrer, chez des hystériques, des faits semblables à ceux décrits par Vaschide; à titre d'exemple nous mentionnerons un seul cas, choisi entre les plus caractéristiques que nous connaissons.

Toutes ces formes d'aberrations musicales sont relativement communes à certains hystériques, bien qu'elles n'aient été l'objet d'aucune monographie spéciale. Quiconque a une longue expérience clinique du traitement des hystériques, et est un observateur attentif de ces subtiles anormalités psychologiques, pourra se souvenir de bien des cas de cette nature, tous différents et bien caractérisés dans la personnalité psychologique de chaque malade.

Voici, sommairement rapportées, quelques observations cliniques.

Obs. IX. *Phonophobie totale.* — Homme de culture distinguée et de belle position sociale. Il a quarante ans et est hystérique depuis l'âge de quinze ans; père rhumatisant, mère aliénée, deux frères dégénérés héréditaires. Depuis l'âge de dix-huit ans il eut des attaques convulsives jusqu'à trente ans; depuis lors il n'a pas eu d'attaques, mais sa nervosité est absolue ; les personnes de sa famille l'appellent le « chemin de fer » parce qu'il ne se tient jamais tranquille.

Il a une bonne éducation musicale; il a entendu beaucoup de musique et généralement très sélecte, mais il ne joue d'aucun instrument.

A trente-cinq ans sa phonophobie apparut de la manière suivante.

1. Vaschide et Vurpas : « *Du coefficient sexuel de l'impulsion musicale* » (Arch. de Nécrologie) N° 101 : 1904.

2. Vaschide et Vurpas : « *De l'excitation sexuelle dans l'émotion musicale* » (Arch. d'Anthrop. Crim.) Mai 1904.

Sa fille aînée, encore très jeune, commença à étudier le piano, ce qui est fastidieux, même pour les personnes normales. Progressivement il prit en aversion la musique de sa fille; il se vit bientôt obligé de rester en dehors de chez lui pendant les heures du gênant apprentissage. Mais cela ne lui suffit pas. La préoccupation de ne pas entendre les études de sa fille se généralisa avec rapidité à toute sorte d'exécution musicale au piano, et il fut contraint de suspendre beaucoup de ses relations mondaines. Cette conduite augmenta sa préoccupation à tel point que, en peu de temps, n'importe quelle musique lui produisait le même effet; il lui était impossible d'entendre chanter ou jouer de n'importe quel instrument. Finalement, les orgues de Barbarie dans la rue, les cloches des églises, les sonnettes électriques des portes, les sifflets et les sirènes des établissements industriels, tout lui produisait un déplaisir intense, un agacement invincible.

La vie urbaine devint pour lui tous les jours plus difficile; à mesure que le temps passait, les troubles produits par la musique devenaient plus sérieux. Au commencement c'était un simple désagrément, ensuite une irritation marquée, plus tard émotion intense, angoisse, état anxieux, etc., etc.; finalement, dans des cas très spéciaux, il en arriva à s'évanouir, et, la première fois, ce fut en voyant passer une fanfare qui exécutait une marche.

Il s'en alla habiter un faubourg de la ville, mais là aussi il n'était pas tranquille. Il y avait six mois que sa phonophobie avait commencé quand il se retira à la campagne, cherchant, dans la solitude d'une ferme, la tranquillité réparatrice. En quelques mois, son état général s'améliora sensiblement, et la phonophobie disparut.

Quant à l'influence de l'état physique sur les conditions psychologiques, cet intelligent malade eut une phrase heureuse, digne d'être rappelée, puisqu'elle comprenait toute la thérapeutique du « *Mens sana in corpore sano* : « J'ai mis à mes nerfs une doublure de graisse et maintenant je ne suis plus incommodé par rien. »

Obs. X. *Obsession mélodique.* — Les obsessions mélodiques, à un petit degré, sans arriver à produire des troubles dans la conduite, des dérangements dans la vie du sujet, sont pourtant fréquents chez tous les individus qui ont du goût pour la musique, depuis le simple dilettante théâtrale, jusqu'au concertiste érudit. On trouve chez tous des obsessions musicales plus intenses ; une note, une phrase, un thème, une composition entière, paraît voguer dans le cerveau du sujet, lui revenant à tout propos et hors de propos,

le forçant à la répéter mentalement, à la chanter, ou à la siffler.

En certains cas l'obsession musicale se change en véritable cauchemar, elle persiste plus que d'habitude et elle empêche le sujet de livrer son activité mentale à aucune tâche exigeant une attention soutenue.

Une jeune créole, âgée de dix-huit ans, servante, souffre d'attaques hystériques convulsives depuis la puberté et elle a eu plusieurs crises paroxystiques de rire et de larmes. Elle fréquente habituellement un théâtre de genre populaire, et a contracté pendant une représentation, la curieuse obsession qui la force à se mettre en traitement.

Depuis trois mois, après avoir assisté à une représentation de la pièce intitulée « Bohème créole », elle reste de longues heures sans pouvoir s'endormir, ce qui compromet beaucoup sa santé, étant obligée de se lever de bon matin, sans s'être suffisamment reposée.

Dans ce spectacle on répéta plusieurs fois la chanson qui commence : « *Cayo' al baile sinforoso Patasanta, etc.* ». De retour chez elle, la jeune fille ne put s'endormir pendant deux ou trois heures; cet air s'étant « fourré dans sa tête » elle se voyait forcée à le répéter mentalement sans cesse. Cette nuit-là elle dormit très peu; le lendemain elle rappela plusieurs fois le même air, sans que cela eût pourtant un caractère obsessif. Mais, en se couchant, en mettant la tête sur l'oreiller, elle « entendait dans sa tête » l'air obsédant, et se trouvait dans la nécessité de le chanter mentalement ou à haute voix. Ce fait se répéta d'innombrables fois et la jeune fille en était d'autant plus désespérée qu'il lui était impossible d'éviter la répétition du refrain qui la poursuivait. Elle s'endormit, enfin, vaincue par le sommeil, après minuit; obligée de se lever à 6 heures du matin, son repos n'avait pas été assez suffisant.

A partir de ce jour, l'obsession se répète chaque fois qu'elle va se coucher, sans aucune intermittence. Pendant la journée, elle n'en est pas incommodée outre mesure, à moins qu'elle n'essaye de s'endormir; le soir, en se mettant au lit, dès qu'elle prend la position horizontale et que sa tête s'appuie sur l'oreiller, la ritournelle revient à nouveau.

Le traitement fut très simple. Suggestion verbale à l'état de veille, avec sulfonal à doses intenses. Un gramme de la drogue avant de se coucher, suffit pour que le sommeil l'emportât sur l'obsession; on diminua progressivement la dose de sulfonal, pour l'arrêter totalement avant un mois, sans que la malade eût à entendre l'air fatal.

Obs. XI. *Audition colorée.* — La capacité d'associer des sons et des couleurs est un phénomène fréquent en pathologie nerveuse et mentale. Toute perception auditive suffisamment forte, et même les idées mnémoniques, peuvent éveiller en certaines personnes une image visuelle plus ou moins précise; pour une même syllabe ou un même mot, pour le même ton vocal et instrumental, la couleur est la même. Ce phénomène subi ou simulé par beaucoup de littérateurs modernistes (René Ghil, Rimbaud, Poitevin, etc.), a été attribué à quelques personnages de romans psychologiques (« Des Esseintes », de Huymans), et étudié, dans les deux cas par Nordau. Chez les hystériques, il a été étudié par de nombreux auteurs et il a formé le sujet d'un article spécial publié en 1889 par Binet, dans la *Revue Philosophique* de Ribot.

Notre observation n'est pas des plus caractéristiques; notre malade ne voyait pas de « tableaux de notes » ni n'entendait de « symphonies de couleurs. » Mais elle ne laisse pas d'être intéressante.

C'est une dame jeune, hystérique, de goûts bizarres, très portée pour la musique et assez bonne pianiste.

Elle divise elle-même son répertoire en plusieurs groupes : rouge, vert, bleu, blanc, etc. La division est subordonnée à l'impression visuelle que l'audition produit.

Le phénomène a commencé aussitôt qu'elle a appris à toucher du piano; elle n'en a jamais été dérangée ni pour exécuter ni pour entendre. La classification par couleurs ne correspond pas strictement aux conditions techniques des pièces ou morceaux classifiés; le mouvement, le ton, le temps, la représentation psychologique ne motivent pas une coloration fixe. On n'observe dans l'ensemble que trois particularités, parfaitement physiologiques. Les morceaux de mouvement tranquille, ou qui suggèrent des idées mélancoliques, correspondent généralement au bleu ou à ses composés; les morceaux vifs ou gais se rapportent à la couleur rouge ou à ses dérivés; les morceaux en tons mineurs sont placés, ordinairement dans le groupe du bleu.

Ce trouble des représentations mentales, est permanent et n'incommode pas la malade; elle n'a jamais éprouvé le besoin de se soumettre à un traitement médical, car elle ne croit pas en tirer aucun avantage.

Obs. XII. *Association morbide érotico-musicale.* —Nous publions

le cas suivant d'association pathologique entre la musique et l'instinct génital chez les hystériques, que nous avons choisi entre beaucoup d'autres, pour plusieurs raisons particulières : l'intensité de l'association érotico-musicale, le caractère habituel que le sujet a donné à sa systématisation morbide, l'influence de l'autosuggestion sur l'origine du processus et, enfin, les conditions intellectuelles de la malade qui lui permettent de relater exactement l'évolution de ses phénomènes.

La malade nous a été présentée à Rome, pendant le Ve Congrès International de Psychologie par le Dr Edouard Audenino, chef de clinique du professeur Lombroso, à Turin. C'est une dame jeune, intelligente, instruite, elle possède une assez bonne éducation musicale. Elle a des antécédents hystériques bien définis et son état mental est très instable. Ses émotions sexuelles ont toujours été très intenses; en pleine jeunesse, elle est veuve depuis plusieurs années. Elle nous raconta elle-même l'origine et les manifestations de son association mélo-sexuelle, la conduisant à des abus qu'elle désire éviter puisqu'ils épuisent son physique.

Peu de temps après son veuvage, elle était encore loin de la trentaine, son organisme réclamait impérieusement les satisfactions génésiques auxquelles elle était habituée; il lui fallait avoir recours à des excitations digitales qui lui étaient moralement pénibles ou à des compressions intenses des cuisses, combinées avec des mouvements compassés. Et, ceci, presque journellement. Souvent, en touchant du piano, elle avait observé que, dans les cas où il y avait beaucoup à pédaler, elle s'excitait légèrement ce fait, explicable par les mouvements des pieds, peut être attribué parfaitement à l'état de tension musculaire des membres inférieurs pendant l'exécution de tout instrument où intervient la pédale. L'intensité de ces excitations n'avait jamais été suffisante pour pouvoir les comparer aux émotions sexuelles complètes, bien que, quelquefois, la dame en ait eu satisfaction, à l'aide de la technique indiquée.

Elle était veuve depuis un an quand se produisit la première manifestation concrète de son trouble actuel. Elle jouait au piano « l'Erotique » de Grieg : le titre évoqua en elle les légères excitations sexuelles qu'elle avait éprouvées d'autres fois en jouant du piano; elle se mit à réfléchir sur son excitation et en déduisit que cette page musicale devait lui produire ces excitations plus intenses que n'importe quelle autre. Cette autosuggestion, élaborée avec insistance, chaque fois qu'elle jouait « l'Érotique », en arriva à détermi-

ner des associations morbides très intenses. A chaque nouvelle exécution les excitations furent plus grandes, jusqu'à lui produire, à la fin, une satisfaction sexuelle complète, ce qui constituait un véritable « onanisme musical ».

Depuis lors, — pendant plusieurs années — cette dame a remplacé les autres procédés par des exécutions de « l'Erotique » au piano; elle assure qu'elle a gagné au change, aussi bien au point de vue sexuel qu'au point de vue esthétique. Cette substitution n'a pour elle qu'un désavantage : la difficulté de graduer l'usage sans encourir l'abus. Son goût pour la musique est très grand; mais, chaque fois qu'elle se met au piano, elle est prise du désir de jouer « l'Erotique »; sa détermination sensée de ne pas jouer ce morceau plus d'une fois par jour est fragile; la tentation de répéter est souvent plus forte. « Le piano, — dit, elle-même, — on l'a toujours sous la main, c'est commode, c'est correct; il est de bon ton de jouer de la musique de Grieg. Tout concourt à favoriser les récidives ». Ces abus la débilitent et produisent une véritable neurasthénie sexuelle; la malade nous a consulté pour se guérir de cet état, en nous décrivant d'autres détails que nous omettons, les jugeant superflus.

La seule thérapeutique raisonnable consista à rééduquer sa volonté, en créant en même temps une association inhibitrice moyennant des suggestions répétées à l'état de sommeil hypnotique : chaque fois qu'elle se proposait de jouer « l'Erotique », sa main droite devenait rigide, rendant ainsi l'exécution impossible. En même temps nous lui avons conseillé de satisfaire ses désirs sexuels par les moyens ordinaires.

Obs. XIII. *Phobie musicale avec réactions convulsives.* — L'histoire clinique est brève et triste. Il s'agit d'une jeune hystérique de vingt-sept ans, célibataire.

Elle apprenait le violon et elle était des meilleures élèves dans un Conservatoire de musique de Montévidéo. A l'approche des examens elle se prépara avec beaucoup d'assiduité devant prendre part à un concours. Le résultat lui fut défavorable; en apprenant la fâcheuse nouvelle elle eut une attaque convulsive. Bien que dix ans se soient passés depuis cette époque, elle a encore horreur du violon; chaque fois qu'elle entend jouer de cet instrument elle est prise d'une attaque de forme convulsive. Cette phobie a des conséquences graves pour la patiente; elle l'a éloignée de toute vie mondaine, rendant son mariage impossible. Elle oblige, en outre, toute sa famille à vivre

dans les maisons isolées, [illegible] à ne pas avoir de violoniste dans les environs.

Aucun traitement n'a pu guérir cette phobie, ni éviter ses réactions [illegible].

Obs. XIV. *[illegible]*. — Cette intéressante observation de « phobie des dissonances » appartient au professeur Richard Colon, à l'amabilité duquel nous devons l'histoire clinique suivante.

En [illegible], mourut à Buenos-Ayres de broncho-pneumonie grippale, à l'âge de soixante-neuf ans, M. X..., célibataire, espagnol, établi dans le pays depuis de longues années; il était musicien de profession. Il avait dirigé plusieurs troupes de Vaudeville et il exerçait comme professeur de piano, de violon, etc. Il y a peu à dire dans cette histoire rétrospective sur ses antécédents de famille et individuels; il suffira de savoir, que c'était un sujet de tempérament névropathique et qu'il avait les stigmates physiques et mentaux caractéristiques des hystériques.

Il souffrait, depuis plusieurs années, et jusqu'à sa mort, d'une perturbation du langage musical, évidemment suscitée dans son tempérament névropathique par les luttes et les impressions de sa vie professionnelle. Cette perturbation l'obligea à abandonner ses occupations, représentant une véritable obsession phobique causée par tout ce qui pourrait blesser sa susceptibilité acoustique, qui le mettait dans des situations curieuses, presque anecdotiques.

Dans son exaltation et sa préoccupation auditive, il en était arrivé à rapporter, habituellement à des formes musicales tous les bruits qu'il entendait; et, — jaloux de l'harmonie, — il se sentait mortifié par ceux qui étaient dissonants, et s'appliquait à les résoudre mentalement en des combinaisons ou des cadences qui les rendissent conciliables avec les préceptes de l'harmonie. Quand il était surpris par un bruit aussi inattendu qu'intense et fugace, comme par exemple le coup d'une arme à feu, le sifflet d'une locomotive, etc., il se bouchait les oreilles (qu'il avait, par précaution, toujours protégées par du coton), pris de visible angoisse. Plus d'une fois le grincement du rail d'un tramway, au passage des voitures à une courbe, lui avait produit du vertige ou de la claudication; il passait le moins possible dans les rues où il y avait de ces courbes. Un jour, il vint à nous désolé, se laissa tomber dans un fauteuil de notre cabinet et nous raconta ce qui suit. Il venait de rendre visite à une parente dont la fille étudiait le piano. La dame l'invita à écouter un morceau joué

par la demoiselle qui était sa filleule à lui; la jeune fille, par inattention, termina par un faux accord relatif qui exigeait un autre accord final en *ut majeur* ; le malheureux parrain de la petite était parti suffoqué par cet accord relatif qu'il ne pouvait pas supporter sans son complément harmonique. Il fallut le conduire au salon contigu et lui indiquer un piano ; il se précipita au clavier, les mains tremblantes, fit un accord sonore en *ut majeur* et émit un profond soupir de satisfaction. Il était guéri de son accès.

Amateur passionné de l'opéra lyrique et ayant ses entrées dans tous les théâtres, il n'y assistait jamais, de crainte que quelque note fausse de l'orchestre ou des chanteurs ne le frappât en plein théâtre. Il satisfaisait à sa passion artistique en s'enfermant dans sa mansarde silencieuse et en parcourant des yeux les pages impeccables de ses opéras préférés.

Ces « auditions visuelles » lui procuraient les « jouissances les plus pures ». Dans les derniers temps il avait trouvé un moyen pour se mettre à l'abri des dissonances, qu'elles fussent de la rue ou d'ailleurs. Il portait dans la poche extérieure de son vêtement, en guise de porte-cigares, un étui pourvu de petits sifflets-diapasons : aussitôt qu'un son ou un bruit imparfait le surprenait désagréablement, il prenait son étui de diapasons, choisissait rapidement celui du son complémentaire et y sifflait, en sauvant ainsi la situation.

Ce curieux névropathe présentait une autre face qui, je crois, ne concourt pas aux faits spéciaux qui nous occupent. C'était une excessive timidité et indécision, même pour les choses les plus insignifiantes, quand il s'imaginait pouvoir être le moins du monde en désaccord avec le caractère ou les opinions des autres personnes. A chaque instant il croyait avoir manqué de prévenance, ou avoir été exigeant envers ses amis, et il s'empressait de s'excuser mille fois, en témoignant de ses regrets.

Avant de connaître sa dissonophobie, je m'exerçais moi-même à la composition musicale; encore inexpérimenté, j'écrivais des mélodies ou des valses remplies de fautes et m'empressais de les soumettre au jugement de mon ami. Après sa mort, la famille chez laquelle il habitait, me fit part des amertumes que j'avais ainsi causées au malheureux musicien; puisqu'il s'essayait inutilement à arranger mes fautes, par d'impossibles subtilités, afin de ne pas m'offenser en modifiant l'inspiration originale (!) dans la correction de mes essais.

Par ce que nous venons d'exposer, on voit que le malade souffrait

d'une obsession phobique, parfaitement systématisée, sur l'évolution de laquelle n'ont influencé ni l'âge, ni les traitements médicaux.

Obs. XV. *Association morbide génésico-musicale.* — Notre distingué confrère X. Varchile à eu la courtoisie de nous céder pour ajouter à ce travail la suivante histoire clinique.

X..., femme, âgée de trente-trois ans, musicienne d'instinct, ayant d'une part des aptitudes marquées pour la musique, et d'autre part ayant reçu une excellente éducation musicale. X... avait un culte pour la musique classique : Mozart et Bach étaient ses favoris. Beethoven, principalement dans ses symphonies et ses sonates, était pour elle la source d'émotions particulièrement agréables. Cependant la musique sentimentale ne l'intéressait que quand elle était exprimée sous une forme savante. La musique de Grieg, de Chopin et surtout de Schumann lui fournissait suffisamment d'images pour vivre comme elle disait « réellement en moi-même ».

Elle avait toujours remarqué que la symphonie la plus simple et quel qu'en fut le motif, lui avait toujours fait éprouver une émotion assez semblable à une excitation sexuelle, mais elle s'arrêtait à un jeu d'images, préparant « un état qui devait s'épanouir plus tard dans une jouissance réellement sexuelle. »

Ces quelques observations, ainsi que la connaissance des impressions que lui cause la musique, furent prises dans un carnet sur lequel X... avait l'habitude de temps à autre de noter ce que la musique lui faisait éprouver et surtout d'écrire le compte rendu de ses observations musicales ou artistiques. Son passé complexe lui ayant donné une certaine expérience, X... nous retrace fidèlement l'histoire de sa vie. Elle nous apprend que le timbre de la voix d'un homme a toujours été le seul élément qui puisse lui donner des émotions sexuelles. La parole renfermait pour elle des éléments de musique et les sensations perçues provoquaient l'émotion qui accompagnait les mots et durait pendant la conversation. Une observation intime au sujet, la connaissance de ses analyses, portent à admettre comme une nécessité l'existence d'un rapport particulièrement intime entre l'émotion musicale et la sexualité. X... avait remarqué d'une manière constante que, chaque fois qu'elle entendait de la musique pendant ses menstruations, l'écoulement sanguin augmentait dans des proportions notables. En une circonstance, ayant écouté de la musique pendant huit jours consécutifs, elle avait remarqué ce fait pour lequel elle alla consulter un médecin, que ses menstrues durè-

rent pendant quinze jours; au quinzième jour l'écoulement était encore très abondant. Il est vrai que dans le milieu social où elle s'était ensuite trouvée, elle avait continué à entendre de temps à autre de la musique.

Un état de tranquillité mentale et la cessation brusque et totale de toute audition musicale, le conseil de ne jamais parler de tout ce qui concerne la musique, produisirent la disparition des règles dans l'espace d'un jour. Durant cette période d'excitation musicale, X... disait avoir senti de vraies impulsions sexuelles, à tel point qu'elle commençait à douter de son intelligence à cause « de la transformation si brusque, si inattendue et si complète des sons et des phrases musicales en visions qui me rappellent de près ou de loin des sensations sexuelles ». Une analyse de la vie menstruelle de cette personne, si l'expression est permise, une récapitulation lointaine de tous ses souvenirs permettent de constater qu'il y avait toujours une durée plus ou moins longue des règles, toutes les fois que, pendant ses menstruations, elle avait entendu de la musique plus ou moins assidûment. Chaque fois qu'elle était intoxiquée pour ainsi dire, par des morceaux de musique, la période cataméniale augmentait. De toutes ces considérations, nous ne retenons assurément que les gros faits sans insister sur les détails, douteux comme toujours, lorsque l'on veut reconstituer une histoire pathologique en s'en rapportant à la mémoire du sujet, privé que l'on est, dans ces circonstances, d'un contrôle suffisant.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] rester acquis [illegible] de James. [illegible] abandonnée, de [illegible] que les cri- [illegible] Fra[illegible]-Franck et les [illegible] respectent. Les con- [illegible] sont des réactions [illegible]. l'excitation émo- [illegible] physionomiques, mi- [illegible] vers les centres et [illegible] Centre — périphérie — centre, tel [illegible] complet; les courts circuits centre — centre, I——→CS——→I dans les émotions imaginaires, CS——→I dans les émotions hallucinatoires, ne sont eux-mêmes rendus possibles que par l'existence et le fonctionnement préalables du long circuit, intéressant les viscères et les membres.

Mais cette partie de la théorie Lange-Jame-Sergi que nous venons de résumer comme ayant résisté à vingt années de discussion est encore loin de constituer une théorie physiologique complète de l'émotion. Nous nous proposons de grouper ici un certain nombre de données nouvelles dont l'interprétation peut jeter quelque lumière sur les deux étapes, centrifuge et centripète, dont l'aboutissement est l'émotion. On verra que ces contributions de la physiologie con-

1. *Journal de Psychologie*, III, 14-25.

temporaine et de la pathologie mentale porteraient à considérer comme insuffisante sur deux points et à remanier la psychologie actuelle de l'émotion et des phénomènes connexes :

1° Le rôle des phénomènes sensoriels et moteurs externes — sensations visuelles, auditives, tactiles; mimique, fonctions de relation — dans les émotions n'est pas nettement défini relativement au rôle des sensations internes;

2° Une constante confusion règne chez tous les auteurs entre les émotions et les inclinations.

I. — PHYSIOLOGIE DE LA MIMIQUE

La mimique est par elle-même inémotive et constitue une fonction indépendante, dont l'activité peut amorcer les phénomènes émotionnels, sans fournir à l'émotion ses facteurs composants. Telle est la proposition que nous allons voir découler des découvertes récentes de Bechterew et de Sherrington.

1. — *Bechterew.*

Étudier la phase efférente du circuit émotionnel, c'est chercher à démêler les mécanismes de production des réactions organiques émotives. La difficulté est d'obtenir artificiellement ces réactions, soit isolées, soit diversement groupées, sans que le cycle s'achève, sans que l'étape de retour soit parcourue, sans que l'émotion ait lieu; car alors on se retrouverait en présence du phénomène total, indistinct, non analysé. Aussi l'étude de la phase efférente se fait-elle autant que possible sur des sujets présentant une interruption anatomique ou fonctionnelle des voies afférentes.

En provoquant, par l'électrisation directe, la contraction des divers muscles de la face, soit isolément, soit par groupes de deux ou trois, Duchenne (de Boulogne) a essayé de déterminer quel rôle revient à chaque muscle dans chaque expression physionomique. Pour éviter les effets indirects des excitations douloureuses, il opérait sur un individu atteint d'insensibilité du visage.

Appliquant l'électrisation non plus sur le muscle, mais plus en amont, sur le tronc nerveux avant sa ramification dans la musculature faciale, M. le Dr G. Dumas[1] a récemment montré qu'en vertu d'une répartition toute mécanique de l'excitation, il peut se produire une expression définie et complexe, telle que le sourire.

1. Série d'articles sur le Sourire et sur l'Expression. *Revue Philosophique*, Alcan, 1905, t. LIX, LX.

[illegible] jusqu'à l'axe nerveux. Meynert a [illegible] les centres réflexes et automatiques des nerfs qui [illegible] les excitations vers les viscères et les vaisseaux sanguins.

Plus [illegible] Bechterew [illegible] l'existence d'un centre automatique [illegible] coordonnées de la physionomie et de la mimique.

Bechterew, ainsi que Flourens le pratiqua le premier, enlève l'écorce cérébrale à des animaux vivants (grenouilles, cobayes, chats. Pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines. Il laisse ensuite se calmer l'état de choc opératoire. Au bout de ce temps, les tractus nerveux (faisceaux pyramidaux) qui relient l'écorce au bulbe et transmettent chez le normal aux noyaux bulbaires des nerfs moteurs les incitations intelligentes et volontaires, se sont complètement atrophiés et dégénérés, ainsi que le démontrent l'autopsie et l'examen microscopique.

A mi-chemin entre l'écorce et le bulbe et ayant avec eux ses connexions propres, est une masse cérébrale, la *couche optique* ou *thalamus*, dont l'intégrité permet encore la production de mouvements physionomiques et mimiques complexes et adaptés. Chez l'animal dont l'écorce cérébrale est détruite mais dont la couche optique est intacte, on observe la conservation de la mimique, malgré la perte de l'intelligence et de l'émotivité consciente. Les mauvais traitements provoquent le grincement des dents, le hérissement des poils ou des plumes, le redressement des oreilles, c'est-à-dire les manifestations coordonnées de la colère et de la douleur, bien que l'animal soit devenu incapable d'éprouver colère ni douleur. Les caresses déterminent inversement les manifestations de la joie affectueuse, le frétillement de la queue et le ronron chez le chat, bien que l'animal soit devenu incapable de ressentir affection ni joie. Enfin, la plénitude de la vessie et du rectum, l'inanition provoquent les manifestations motrices du besoin, évacuation, coups de bec sur le sol, mastication à vide, bien que l'animal soit maintenant privé de sensations conscientes, tout aussi bien internes qu'externes. En

1. Sur les mouvements d'expression, Wratsch 1883; — Les fonctions des couches optiques, *Wjestnik klin. i. szud. psich.*, 1885 (en russe); — Le rôle de la couche optique d'après des faits expérimentaux et pathologiques, *Virchow's Archiv*, vol. CX., 1887; — Sur le rire et le pleurer involontaires dans les affections cérébrales, *Arch. f. Psych.*, 1894, p. 791; — Le rire et le pleurer inextinguibles (impossibles à retenir) dans les affections cérébrales, *Arch. f. Psych.*, vol. XXVI, 1894, p. 791: — Les voies de conduction du cerveau et de la moelle, trad. franç. par C. Bonne; Lyon et Paris, A. Storck et O. Doin, 1900.

l'absence de l'intelligence et de l'affectivité subjective, les manifestations physionomiques et mimiques continuent à se produire correctement sous des excitations sensorielles extérieures et sous des excitations nées dans les profondeurs de l'organisme.

Le caractère purement automatique de ces réactions mimiques, toutes complexes et adaptées qu'elles sont, ne saurait, selon Bechterew, être mis en doute. Les deux considérations suivantes l'établissent :

1° L'animal intact produit souvent spontanément de telles manifestations mimiques, sans provocation sensorielle ni viscérale actuelle, par la seule influence d'images, d'idées, de processus psychiques. Au contraire, chez l'animal dépouillé de ses hémisphères, organes de l'activité mentale, les manifestations mimiques ne se produisent jamais spontanément, mais seulement en réplique à des excitations externes et viscérales actuelles.

2° En présence d'une excitation externe ou viscérale, les manifestations mimiques appropriées sont souvent réprimées ou modifiées par l'animal intact; au contraire, chez l'animal qui en est réduit à sa couche optique, les réactions mimiques répondent à point nommé, toujours les mêmes pour chaque espèce d'excitation.

Bechterew conclut que les diverses expressions physionomiques et mimiques complexes sont régies par un appareil nerveux automatique, qui peut agir indépendamment des appareils qui élaborent et transmettent l'incitation volontaire aux mêmes organes exécuteurs périphériques. Des manifestations mimiques compliquées, intenses, opportunes, peuvent, par suite d'une organisation innée, se produire automatiquement, comme de véritables réflexes, en conformité avec une situation donnée, malgré l'absence de la volonté et du sentiment subjectif.

Ces conclusions de Bechterew ont été vérifiées par tous les expérimentateurs, chez l'homme comme chez les animaux.

Chez l'homme, Huguenin et A. Magnus ont montré que, dans certaines hémiplégies, la lésion des faisceaux pyramidaux qui vont de l'écorce au bulbe paralyse les mouvements volontaires de la face, mais laisse subsister, si la couche optique est intacte, le jeu mimique automatique de ces mêmes muscles faciaux sur lesquels la volonté n'a plus de prise.

La contre-épreuve a été fournie par Ch. Bell et Stromeyer. Ces auteurs ont démontré que, si l'écorce cérébrale est intacte, la destruction de la couche optique, chez l'homme comme chez l'animal,

entraine l'abolition de la mimique automatique et laisse subsister les mouvements volontaires de ces mêmes muscles qui ne réagissent plus mécaniquement aux excitations.

Enfin la topographie externe et interne de ce centre automatique de la mimique coordonnée a pu être déjà défrichée avec quelque précision par Bechterew et par ses disciples.

Ce centre supérieur des réactions émotives ne coïncide pas rigoureusement avec la couche optique, il comprend en outre certaines parties des noyaux lenticulaire et caudé. Il est décomposable en plusieurs centres distincts, dont chacun préside aux modifications émotionnelles d'une fonction. Bechterew et Mislawsky[1] ont montré que l'excitation expérimentale de la couche optique et du *globus pallidus* produit la vaso-constriction et l'élévation de la pression sanguine; que l'excitation de la région moyenne de la couche optique renforce les mouvements de l'intestin grêle[2]; que l'excitation de la région externe de la couche optique affaiblit les mouvements de l'intestin grêle; que l'excitation de la région antéro-externe provoque les contractions du gros intestin et la défécation; que l'excitation de la région inféro-interne au voisinage de la commissure grise produit la sécrétion des larmes; que l'excitation de la partie inférieure du noyau antérieur régit les contractions de la vessie[3]; que l'excitation de la commissure grise entraine le larmoiement, la dilatation de la pupille et la saillie du globe oculaire; que d'autres parties du thalamus agissent sur les mouvements de l'estomac[4] et sur ceux du cœur[5].

En résumé, les travaux de Bechterew et de ses collaborateurs ont avancé nos connaissances concernant les phénomènes centrifuges qui constituent la première phase du cycle émotionnel. Il existe un centre producteur des réactions émotionnelles viscérales et motrices externes. Le fonctionnement de ce centre automatique supérieur peut être amorcé par une représentation consciente, image, idée, impression actuelle intelligemment élaborée. Il peut aussi être mis en train sans intervention de l'écorce, par des excitations élémentaires non élaborées ou sensations brutes, ou même par la faradisation électri-

1. Sur l'influence de l'écorce cérébrale sur la pression sanguine et l'activité du cœur, *Neur. Centr.*, 1886, p. 193.

2. Sur l'innervation centrale et périphérique de l'intestin, *Arch. f. Anat. u. Phys., phys. Abth.*, suppl. 1889, p. 242.

3. Les centres cérébraux de la motilité de la vessie, *Neur. Centr.*, 1888, p. 505.

4. Sur la question de l'innervation de l'estomac, *Neur. Centr.*, 1890, p. 195.

5. Sur l'influence de l'écorce cérébrale, sur la pression sanguine et l'activité du cœur, *Neur. Centr.*, 1886, p. 193.

que. Enfin, ce mécanisme complexe peut répliquer aux excitations amorçantes, de quelque nature qu'elles soient, sans que la seconde phase, centripète, du cycle émotionnel, se produise, sans que des phénomènes d'affectivité subjective viennent continuer et achever les manifestations motrices, soit que les influx de retour se trouvent arrêtés par l'interruption des voies afférentes, soit que l'ablation des centres récepteurs affectifs empêche ces influx d'aboutir[1].

Sur la base physiologique des récentes découvertes de Bechterew et de ses continuateurs concernant l'existence d'un centre automatique supérieur des expressions mimiques coordonnées, la voie est donc maintenant tracée et reste ouverte à l'étude physiologique, psychologique, pathologique de la phase centrifuge des phénomènes émotionnels.

2. — *Sherrington.*

Le physiologiste anglais Sherrington a pratiqué sur des chiens des expériences dont le résultat est loin de cadrer, en apparence tout au moins, avec la théorie de l'émotion proposée par James, Lange et Sergi. Dans une communication à la Société Royale de Londres, Sherrington[2] s'est contenté de faire connaître ses recherches personnelles et de poser, sans essayer de la résoudre, la question de leur interprétation psychologique. Comme cet important ouvrage n'a été jusqu'ici qu'incomplètement et même inexactement exposé en France, nous croyons utile d'en donner un compte rendu détaillé, et de traduire et citer intégralement la principale observation avant d'en discuter la portée.

Chez cinq jeunes chiens, Sherrington a sectionné la moelle épinière dans la région cervicale inférieure. Une telle section laisse la voie libre à la sortie et à l'entrée de tout ce système de nerfs usuellement embrassé sous le terme « système sympathique ». Mais elle rompt toutes les connexions entre le cerveau et les viscères thoraciques, abdominaux et pelviens, excepté celles qui existent par l'intermédiaire de certains nerfs craniens. Elle isole en outre du centre vasomoteur bulbaire tous les vaisseaux sanguins, excepté quelques mini-

1. M. Sollier (*Op. cit.*, p. 119-122), faisant allusion aux recherches de Bechterew d'après le livre de M. Jules Soury (*Le Système Nerveux central*, p. 1346), n'indique pas que le résultat essentiel de ces expériences est d'établir l'existence d'un centre automatique supérieur des expressions mimiques coordonnées.

2. Experiments on the Value of Vascular and Visceral Factors for the Genesis of Emotion, *Proc. Roy. Soc. Lond.* 1900, t, 66, p. 390-403 (2 fig.)

mes communications par la voie des nerfs craniens. La peau et les organes moteurs sont, depuis les extrémités inférieures jusqu'à l'épaule, également privés de toute communication avec le cerveau. Donc en arrière de ce niveau, ils sont empêchés de contribuer aux processus nerveux de l'émotion, soit dans sa phase centripète, soit dans sa phase centrifuge.

Sur chacun de ces chiens les observations ont été prolongées pendant plusieurs mois consécutifs à l'opération de transection; chez aucun n'a été décelée une modification quelconque du caractère émotionnel, aussi loin que va l'investigation. « Etudier l'émotion chez un animal inférieur n'est pas très aisé, ni même chez un chien. Mais si l'on se fie aux signes qui sont usuellement pris pour signifier plaisir, colère, crainte, dégoût, alors ces animaux les montrent indubitablement après comme avant la transection de la moelle épinière cervicale. S'il voit ou entend le compagnon qui le soigne, cela évoque en lui la même joyeuse activité et la même pose caressante de la tête et des traits qu'autrefois. A l'égard des amis et des ennemis parmi leurs commensaux animaux, ils manifestent aussi nettement qu'auparavant leur affection ou leur fureur. Pour citer un exemple, j'ai vu la crainte vivement manifestée par un des chiens, un jeune animal, approché et menacé par un pauvre vieux singe Macaque. L'abaissement de la tête, la face effrayée et à demi détournée, les oreilles rabattues contribuaient à indiquer l'existence d'une émotion aussi vive que celle que l'animal nous avait déjà montrée avant que l'opération spinale n'eût été faite[1]. »

OBSERVATION I. — Jeune chien. Transection de la moelle, dans la narcose chloroformique profonde, au-dessous de l'origine des nerfs phréniques. Guérison du traumatisme et du choc spinal en six semaines. Le système circulatoire est exclu de toute communication nerveuse avec le centre vasomoteur : par conséquent, aucune excitation de ce centre ne peut provoquer une modification de la pression artérielle. Or, l'artère fémorale ayant été mise en relation avec un manomètre inscripteur, la pression artérielle subit une saute brusque chaque fois que l'on fait résonner le trembleur de l'appareil d'induction qui a servi précédemment à provoquer chez l'animal des sensations douloureuses, dans l'exploration des limites de l'anesthésie cutanée produite par la section de la moelle. Explication : c'est l'altération de la respiration qui, chaque fois que l'animal a peur, produit mécaniquement l'élévation de la pression artérielle[2].

1. Op. cit., p. 393.

2. Lister, Goltz, Ewald ont constaté également l'existence de variations vasculaires en l'absence du système nerveux central tout entier. V. *J. de Psychol.* III, 144, R. d'A.

Conclusion : un trouble de nature émotionnelle est survenu chez un animal après que toute réaction nerveuse vasomotrice a été rendue impossible, et après que la majeure partie, de beaucoup, de chaque réaction viscérale a aussi été empêchée.

Sur les quatre autres chiens auxquels il a fait subir la section de la moelle, Sherrington a vu, d'une manière absolument concordante, qu'en dépit de l'exclusion d'un si immense champ de réactions vasculaires, viscérales, cutanées et motrices, les états émotionnels de colère, de plaisir, de crainte et de dégoût étaient développés, autant qu'on pouvait en juger, avec une intensité non diminuée. « L'horripilation le long de la crête du dos entre les épaules, accompagnement si usuel de la colère chez le chien, était bien entendu absente chez ceux-ci, les fibres nerveuses spinales pilomotrices ayant été privées de toute connexion avec le cerveau. Mais l'absence de cette réaction ne pouvait pas un seul instant masquer le trouble émotionnel si vivement indiqué par les autres facteurs de l'expression[1]. »

Sherrington eut alors l'idée de pousser l'épreuve plus avant. Après avoir pratiqué sur deux chiens la transection de la moelle dans la région cervicale et obtenu la guérison du choc physiologique, il opéra en outre la section des deux nerfs vagues dans le cou. « Le vague peut être regardé comme la grande unité viscérale des séries craniennes de nerfs. Sa section succédant à une transection spinale préthoracique relègue dans le champ de l'insensibilité l'estomac, les poumons et le cœur, en outre des autres viscères précédemment rendus apesthésiques[2]. Cela limite ainsi encore plus étroitement le nombre de conducteurs efférents et afférents par lesquels le système vasculaire peut être affecté[3]. »

Observation II. — « Parmi les animaux choisis pour ces dernières observations, il y en avait un mis à part parce que nous avions déjà remarqué de notables caractéristiques émotionnelles dans sa conduite dès son arrivée au laboratoire. C'était une chienne fox-terrier de race mêlée, avec une robe plutôt rude, blanche de couleur. Elle était plus âgée que les autres chiens; son âge exact ne nous est pas connu. Bien vite, elle se montra pleine d'affection pour les personnes fréquentant le laboratoire, et dont l'une était

1. *Op. cit.*, 396.

2. « Par apesthésique on entend non seulement dépourvu de sensitivité, mais privé de toute connexion avec les centres nerveux nécessaires à la réaction consciente, signification pour laquelle le mot *apesthésie* a été proposé par le Dr Mott et moi-même, dans ces Proceedings, vol. 56, 1895 » (*note de Sherrington*).

3. *Op. cit.*, 397.

chargée d'elle ; mais à l'égard de quelques personnes et de quelques commensaux animaux, elle donnait fréquemment de violentes manifestations de colère. Ses explosions de fureur étaient subites. L'expression s'accordait bien avec la description des symptômes de la fureur canine fournie par Darwin [1].

Outre l'émission du grognement, « les oreilles sont rabattues complète« ment en arrière, et la lèvre supérieure est rétractée au-dessus des dents, « particulièrement des canines. » La bouche était légèrement ouverte et relevée ; les paupières largement séparées ; les pupilles dilatées. Le poil, le long de l'échine, cessait d'être collé, depuis la tête jusqu'à un point situé plus en arrière que la moitié du tronc, pour devenir rude et hérissé. Une explosion particulièrement violente de colère eut lieu une fois subitement, à l'improviste, contre un visiteur qui venait d'entrer avec moi, et n'avait jamais jusqu'alors visité la salle. Une transection spinale dans la région cervicale fut exécutée sur cet animal (dans l'état de profonde anesthésie). L'examen ultérieurement pratiqué, des mois après, à l'autopsie, prouva que la section avait eu lieu à travers le 6e segment cervical, à l'endroit où il se relie au 7e. La séparation était complète, comme cela fut confirmé par l'examen microscopique. Le rétablissement, après le traumatisme, fut rapide. Un intervalle de dépression des fonctions spinales en arrière de la lésion fut suivi d'une restauration graduelle de l'activité réflexe, de la température superficielle, etc. La sensibilité superficielle et profonde fut trouvée abolie en arrière de la limite indiquée sur la peau par la ligne tracée sur la figure ci-contre (fig. 2, diagramme inférieur). Les fléchisseurs du coude n'étaient pas paralysés, mais les extenseurs l'étaient complètement. J'ai montré [2] que les origines du nerf sensitif et les origines du nerf moteur de chaque muscle ont les unes et les autres la même position segmentale dans la moelle épinière. C'est pourquoi le seul muscle encore sensible en arrière de la région des épaules fut le diaphragme.

Aucune espèce d'altération ne fut décelée conséquemment à cette lésion, dans la production des émotions, à en juger par la colère, par le plaisir, ou, en cas de provocation appropriée, par la crainte. Sa joie à l'approche ou à la vue de son gardien, sa fureur lors de l'intrusion d'un chat avec qui elle [illegible] apparaissaient aussi actives et complètes qu'autrefois. Mais [illegible] de fureur, le hérissement du poil le long du dos [illegible]. Par contre les yeux étaient bien ouverts, et la pupille [illegible] de la colère. Depuis que le cerveau [illegible] des impulsions con- [illegible] la dilatation de la pupille était [illegible] centre oculomoteur. Que le sym- [illegible] à cette action bulbaire et cérébrale nor- [illegible] paralysie de la membrana nictitans [illegible] après transection spinale cervi- [illegible] tonus dans la

[1] [illegible] 1872, p. 117 (Note de Sher-

[2] [illegible]

troisième paupière, était peu de chose, jusqu'à décroître entièrement, durant l'éclat de fureur ; mais il nous sembla quelquefois que durant l'accès de colère la troisième paupière était un peu plus rétractée que dans sa condition parétique ordinaire.

Comme chez les autres chiens après transection spinale, de même chez celui-ci la transection spinale affaiblit notablement la voix. Nous avons pensé que cela était attribuable entièrement à l'affaiblissement des muscles respiratoires, le seul muscle respiratoire laissé exempt de paralysie après la transection étant le diaphragme. L'altération du grognement et de l'aboiement par l'affaiblissement et l'haleine courte, le laissait aussi significatif et mordant qu'autrefois. A part ces changements dans les facteurs oculaire et vocal de l'expression faciale et respiratoire de la colère, nous n'avons pas découvert la moindre défaillance de leur normale préalable, dans aucune direction. On pouvait sentir au toucher que le battement du cœur était altéré, tantôt rapide et tantôt lent, et que rarement il restait constant durant la manifestation du courroux. Je pensais pouvoir sentir au toucher des « battements à intervention du vague » (vagus beats), mais le bouleversement du mouvement respiratoire rendait le jugement difficile.

Cent huit jours après la transection spinale, je coupai, dans l'anesthésie chloroformique profonde, le nerf vague droit dans le cou, à peu près au niveau du cartilage cricoïde, et par conséquent bien au-dessous de la branche laryngée supérieure, mais au-dessus du laryngé récurrent[1]. Le tronc sympathique cervical est contenu chez le chien dans la même gaine que le vague, et ainsi le *dépresseur* est une branche du laryngé supérieur, et tous trois sont coupés par la même section. Cette opération produisit de curieusement faibles résultats évidents. Il s'ensuivit une différence faible ou nulle entre les pupilles ; la droite était généralement un peu plus petite. Absolument aucune différence ne pouvait être découverte entre le degré de déploiement des troisièmes paupières droite et gauche. L'ouverture palpébrale des deux côtés apparaissait la même. La position du pavillon de l'oreille des deux côtés, à droite et à gauche, semblait tout à fait similaire. La voix, après le premier jour succédant à l'opération, où elle semblait altérée qualitativement d'une manière difficile à décrire, reprit le caractère qu'elle avait eu depuis la transection spinale. La manifestation d'émotion, à en juger par le plaisir, la colère et la crainte, indiquait des états émotionnels aussi marqués et violents qu'avant. Le traumatisme fut rapidement guéri en ce qui concerne la cicatrisation de la petite plaie nécessaire.

Vingt-huit jours après, le nerf vague gauche fut semblablement coupé dans l'anesthésie profonde, et au même niveau que le droit. Le nerf dépresseur gauche et le tronc sympathique gauche furent sectionnés en même temps. L'examen ultérieur à l'autopsie prouva que ces divers nerfs avaient été tranchés complètement. Une garantie additionnelle était donnée par l'absence absolue de tout effet à la stimulation du bout distal de chacun de ces quatre troncs avant de procéder à l'autopsie, c'est-à-dire trente et un

1. Pour comprendre ces explications et les suivantes, consulter, par exemple, Morat, *Fonctions d'innervation*, Paris, Masson 1902, les fig. 128, p. 323 ; 135, p. 348 ; 137, p. 352, et aussi 143 p. 362. Ou encore : Chauveau, Arloing et Lesbre, *Traite d'anatomie comparée des animaux domestiques*, 5e éd. R. d'A.

jours après la seconde vagotomie, alors qu'une complète dégénérescence des nerfs avait eu le temps de se produire.

Chez cet animal, le laryngé supérieur était la plus basse branche du vague restant intacte et en connexion avec le cerveau. Le laryngé récurrent procédait du tronc du vague au-dessous du niveau de la section. Les résultats de l'opération furent une dyspnée tendant à se transformer en attaques brèves et fréquentes, mais qui souvent se calmait entièrement; un certain défaut d'appétit, mais l'appétit fut recouvré au bout de sept jours ; un affaiblissement et une altération considérables du grognement et de l'aboiement, l'un et l'autre subsistant cependant encore, mais modifiés. Les attaques de dyspnée diminuèrent, et au bout de dix jours troublèrent l'animal rarement et faiblement. Nous commencions à penser qu'il pouvait réchapper tout à fait. L'animal sembla vite comprendre quelles postures étaient les moins gênantes pour le mouvement respiratoire, et cela eut pour résultat une amélioration marquée de sa santé et de son état général.

Chez cet animal, le pouvoir du système nerveux différait de celui obtenu chez ceux soumis seulement à la transection spinale, en ce que, aux régions du corps et aux organes tout à fait privés de communication avec le cerveau et rendus anesthésiques et incapables de contribuer à la réaction consciente, s'ajoutaient en ce cas l'estomac et la moitié inférieure (?) de l'œsophage, les poumons et la moitié inférieure (?) de la trachée, et enfin le cœur lui-même (Comparez les diagrammes, fig. 2).

De diminution ou de changement dans le caractère émotif de l'animal, nous ne pûmes point découvrir de trace. Ce qui suit illustre sa manière de se comporter à cet égard. L'approche du visiteur dont l'entrée, des mois auparavant, excitait une si violente colère, de nouveau provoqua une manifestation de courroux aussi significative que jadis. L'expression était indubitablement celle de la fureur agressive. L'animal s'appuyait contre le chenil et suivait chaque mouvement de l'étranger comme d'un adversaire, grognant méchamment et aboyant en dépit de sa dyspnée accrue par l'excitation. En d'autres occasions, le chat avec qui elle n'avait jamais été amie et le singe nouveau venu dans le laboratoire, s'approchant trop près du chenil, excitèrent de semblables ébullitions. Nul doute ne resta dans nos esprits que de subites attaques de colère violente ne fussent encore facilement excitées chez cet animal. Elle se montrait chaque jour encore évidemment accessible à éprouver le plaisir joyeux et la satisfaction qu'elle avait toujours montrée à l'approche du gardien, le premier événement chaque matin, ou au moment du repas, ou lorsqu'elle était caressée par lui, ou encouragée par sa voix.

J'avais soigneusement empêché que l'on n'éprouvât préalablement cet animal au sujet du dégoût pour la viande de chien présentée comme nourriture. Après son rétablissement de la dernière opération, qui survint huit jours après, nous procédâmes à cette observation. De la viande lui était donnée chaque jour dans un bol de lait, et, depuis le retour de son appétit, la semaine qui suivit la seconde vagotomie, elle la saisissait avec gourmandise. L'aliment était toujours entièrement coupé en morceaux un peu plus gros que les morceaux de sucre employés pour le déjeuner. C'était généralement de la viande de cheval, parfois de la viande de bœuf. Le dixième

jour après l'opération finale, le bol fut placé par le gardien, comme de coutume, dans le coin de la niche, avec du lait et de la nourriture, de la même manière que de coutume ; mais la nourriture était de la chair d'un gros

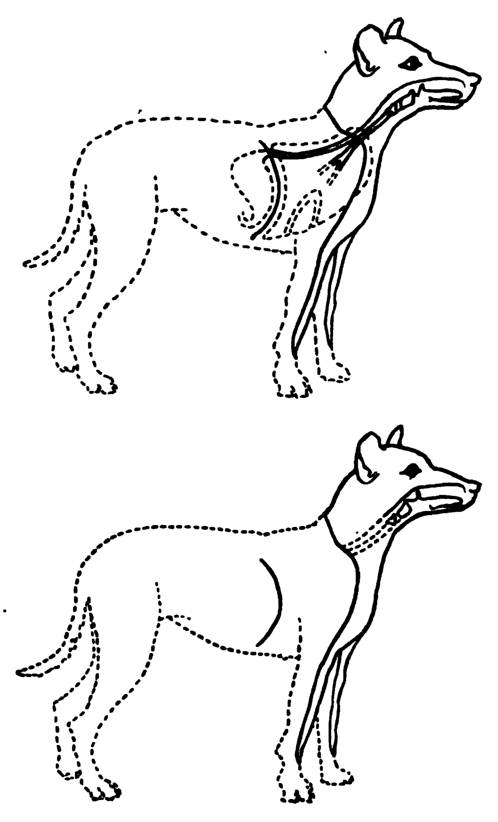


Fig. 2. (d'après Sherrington). — « Diagramme indiquant l'étendue de la partie restée sensible après section de la moelle (fig. supérieure) et section combinée de la moelle et du vagosympathique (fig. inférieure) L'étendue de la surface de peau laissée sensible est délimitée sur la figure par une ligne continue (non pointillée). La limite de la sensibilité « profonde », c'est-à-dire musculaire, articulaire, etc., correspond aussi à cette ligne. Mais la limite où les voies respiratoires et alimentaires ont conservé de la sensibilité est indiquée par les contours pointillés des poumons, du cœur et de l'estomac dans la fig. supérieure, du larynx et de la partie supérieure de l'œsophage dans la fig. inférieure. Les données anatomiques portent à admettre que la trachée et l'œsophage ont été dépourvus de toute sensibilité au-delà de ces niveaux. La ligne courbe en arrière de la poitrine indique le diaphragme comme le seul muscle en arrière des épaules gardant encore des nerfs centripètes. »

chien tué dans le laboratoire la veille. Notre animal se traîna avidement vers la pâture ; elle avait vu les autres chiens manger et était évidemment elle-même affamée. Son museau avait déjà trempé dans le lait, lorsque subitement elle parut y trouver quelque chose de mauvais. Elle hésita,

promena son museau à la ronde au-dessus du lait, fit une tentative pour prendre un morceau de viande, mais avant de l'avoir effectivement saisi, s'arrêta court et s'en éloigna. Finalement, après quelques nouveaux examens du contenu du bol (elle avait coutume de commencer l'attaque de sa nourriture en mettant dehors et en mangeant les morceaux de viande), sans y toucher, elle s'en alla loin du bol et se retira du côté opposé de la cage. Quelques minutes plus tard, résultat, semble-t-il, de nos encouragements à goûter de nouveau la nourriture, elle retourna au bol. La même manifestation hésitante de désir en conflit avec le dégoût se produisit encore une fois. Le bol fut alors enlevé par le gardien, vidé, lavé, et de la viande de cheval semblablement préparée et placée dans du lait frais y fut offerte à l'animal. Encore une fois elle se traina vers le bol et, cette fois, se mit à manger la viande, et eut vite fait de vider la tasse.

Ce test fut semblablement appliqué par la suite en diverses occasions; toujours avec le même résultat, si ce n'est que deux fois l'animal, après mainte hésitation, lapa un peu du lait, bien que de la viande de chien y fût immergée. Nous avons vu occasionnellement un chien normal se comporter ainsi ayant faim. En pressant notre animal vers la viande, on n'obtint de succès décisif en aucune occasion; par les caresses on réussissait seulement à lui faire, pour ainsi dire, réexaminer, mais non toucher les morceaux. L'impression faite sur nous tous par la conduite de la chienne a été qu'il existait dans la viande de chien quelque chose qui était répulsif pour l'animal et excitait en elle un dégoût insurmontable dans la faim ordinaire. Une odeur attachée à la chair semblait l'indice pour cette reconnaissance.

La crainte paraissait clairement excitable chez cet animal. Comme je la tenais dans mes bras, le gardien, venant d'une autre salle dont la porte était ouverte, gronda la chienne d'un ton de vif reproche. La bête baissa la tête, détourna son regard de son maitre qui s'avançait, et sa face sembla trahir l'abattement et l'anxiété. La respiration s'altéra et devint inquiète, mais le pouls ne fut nullement altéré en nombre, il le fut peut-être légèrement en volume.

Vingt jours après la dernière vagotomie, l'animal fut pris subitement d'une sérieuse attaque de dyspnée ; elle s'en rétablit, mais au cours du jour suivant une attaque semblable eut lieu. Craignant qu'en notre absence une telle attaque ne se reproduisit et ne devint fatale, m'ôtant la possibilité d'éprouver l'excitabilité des vagues et des sympathiques et d'examiner complètement les abolitions fonctionnelles, en conséquence, le 21e jour après la dernière vagotomie et le 229e après la transection spinale, j'immolai l'animal dans la narcose chloroformique profonde.

Observation III. — Chien tout jeune, élevé dans le laboratoire. Manifestations émotionnelles suffisantes, mais encore peu développées. Transection spinale à travers le 7e segment cervical. Section des vagosympathiques au-dessus des deux branches laryngées récurrentes. Survie de l'animal pendant 174 jours à compter de la transection spinale. L'autopsie prouva que toutes les sections avaient été complètes. L'émotivité n'a point paru diminuée.

II. — THÉORIE VISCÉRALE DE L'ÉMOTION

Quelle interprétation psychologique comportent ces expériences de Sherrington?

Le physiologiste anglais s'abstient d'en donner une lui-même. Il se contente de remarquer que « ces observations expérimentales ne donnent point de support » aux théories de James, Lange et Sergi sur la production de l'émotion. « Mais d'autre part, ajoute-t-il, je ne puis penser qu'elles ouvrent une voie vers la théorie adverse », c'est-à-dire vers la conception spiritualiste courante. Et il termine en posant la question, sans entreprendre de la résoudre : « Les observations présentées ici modifient la position de la question à un seul égard, elle rendent, je crois, nécessaire d'attribuer à ces éléments [somatiques] de l'émotion une autre signification que celle attribuée par les auteurs cités dans mon paragraphe de début. Ce qu'il y a de pittoresque et d'incisif dans tout ce qui vient de la plume du professeur James, rend persuasif tout raisonnement qu'elle poursuit. Ses chapitres suggestifs détournent d'entreprendre l'examen critique de sa théorie, examen que je n'ai fait qu'incomplètement, je tiens à l'avouer. »

Un seul psychologue, à notre connaissance, s'est jusqu'ici préoccupé des expériences de Sherrington. Dans son récent livre sur *Le Mécanisme des Émotions* (1905), M. le Dr Sollier résume l'observation II ci-dessus rapportée, mais très sommairement et, semble-t-il, de seconde main ou sans l'avoir lue de près. En effet, M. Sollier oublie, quoique Sherrington ait bien soin de le rappeler, que le vague et le sympathique s'unissent, chez le chien, en un seul tronc, pendant un certain parcours [1]; et que ce sont les troncs vago-sympathiques que Sherrington a sectionnés. Cette surprenante erreur ôte toute portée à des commentaires qui débutent ainsi : « Cette expérience, quoique fort intéressante, n'est cependant pas concluante. Elle laisse, en effet, subsister tout le sympathique, c'est-à-dire la partie du système nerveux qui transmet toutes les impressions vasculaires et viscérales, lesquelles jouent précisément le rôle le plus important dans les émotions [2]. »

Nous voici donc en présence d'un fait capital, non expliqué par l'expérimentateur qui l'a découvert, et resté inaperçu du seul psy-

1. Voir les figures de l'ouvrage de Morat, signalées ci-dessus.

2. Sollier, *Le Mécanisme des Emotions*, Alcan 1905, p. 118.

[illegible] quelque chose : des chiens continuent [illegible] intenses, adaptées et même intelligentes, [illegible] le devant des membres antérieurs et le diaphragme sont les seules parties du corps restées sensibles, la section complète de la moelle épinière et des deux vagosympathiques [illegible] absolue et définitive, dans l' « apesthésie », selon le mot de Sherrington, tout le reste des organes superficiels et profonds, en arrière de la ligne des épaules.

Dans sa communication sur la valeur des facteurs vasculaire et viscéral pour la production de l'émotion, Sherrington ne fait aucune allusion aux travaux de Bechterew et de ses élèves sur les fonctions [illegible]. Or, il semble que les découvertes de Bechterew peuvent contribuer à éclairer celles de Sherrington.

Chez [illegible] de Bechterew, les nerfs sensitifs qui [illegible] des muscles, des articulations, des viscères au cer[illegible] mais les impressions afférentes ne peuvent plus [illegible] car les hémisphères cérébraux [illegible] de toute émotivité subjective cons[illegible] les expressions mimiques coordonnées [illegible] et caudé — est resté indemne [illegible] manière maintenant toute réflexe et [illegible] à agir sur un mécanisme phy[illegible] fonctionnement, à lui faire exécuter [illegible] systématisées qui, chez l'animal [illegible] accompagnement de phénomènes corti[illegible] supérieur existait, et que les [illegible] La persistance d'une mimique [illegible] et qui pourtant n'est désormais [illegible] conscient, voilà le fait qui [illegible] et à la lumière duquel il faut [illegible] Sherrington.

[illegible] Sherrington, c'est le cerveau qui est laissé [illegible] nerveux reliant le cerveau aux [illegible] territoire reste en communica[illegible] et intelligent : diaphragme, [illegible] les pattes de devant, c'est-à-dire, [illegible]. Or, malgré l'exclusion de la [illegible] petit territoire mimique [illegible] faciale, voix diaphragmatique, [illegible] par l'action des fléchisseurs du coude

— continuent à se produire de la même manière que si l'émotion subjective existait.

Un peu vite peut-être Sherrington en conclut que l'émotion subjective existe. Il n'est pas contestable, dit-il, que le faible résidu de données somatiques venant encore de la région indemne est insuffisant à produire des émotions d'une intensité proportionnée aux manifestations mimiques dont cette même région est le siège. Comme d'autre part Sherrington se refuse à dire que l'émotion soit dépourvue de base somatique, il s'abstient de conclure et ne sait plus que penser.

Mais on pourrait peut-être se demander si les chiens de Sherrington

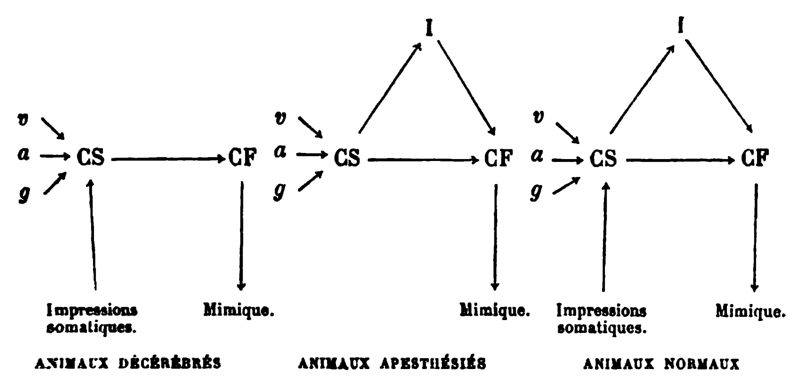


Fig. 3. — CS, centres récepteurs ; CF, centres mimiques ; I, écorce cérébrale ; *v, a, g*, impressions visuelles, auditives, gustatives, olfactives.

ne nous mettent pas simplement en présence de la mimique coordonnée, adaptée, et pourtant inémotive que Bechterew a étudiée, avec cette complication toutefois, que le cerveau, privé des données afférentes sans lesquelles l'émotion ne se produit pas, continue néanmoins à influencer, impassible mais actif, le mécanisme mimique.

Il y a entre les animaux de Sherrington et ceux de Bechterew une différence : si les voies somato-corticales sont dans les deux cas incapables d'aboutir, par contre, l'écorce et les voies cortico-thalamiques sont anéanties chez les sujets de Bechterew et sont au contraire intactes chez ceux de Sherrington. La conséquence est une différence d'attitude considérable dans les démarches des animaux décérébrés et des animaux « apesthésiés ». Chez les seconds, les manifestations mimiques ne sont pas seulement déclenchées par les impressions, elles sont en outre provoquées, et même contenues, renforcées, retouchées par l'intervention des habitudes conscientes et

[illegible] émotivité véritable. [illegible] ne ressentait [illegible] cependant [illegible] air battu [illegible] à la per- [illegible] volontaire [illegible] inémotivité. Ses [illegible] à pro- [illegible] adaptées aux [illegible].

« [illegible] et de cette com- [illegible] partagé mon opinion [illegible] d'in- [illegible] et remer- [illegible] professeur Paul, [illegible] James Mackenzie. »

Mais [illegible] auxquels il a fait [illegible] subjective [illegible] de penser qu'ils [illegible] et de volonté [illegible] dans la mimique des chiens [illegible] avaient été privés à [illegible] par l'abolition de presque [illegible].

L'interprétation psychologique que nous venons de proposer des expériences de Bechterew et de Sherrington n'est assurément qu'une conjecture en l'air, tant qu'on opère sur des sujets animaux, incapables de dire s'ils ressentent ou ne ressentent pas une émotion, en même temps qu'ils agissent volontairement et réagissent mimiquement. Mais l'opinion émise par Sherrington, concernant la réalité d'états émotionnels subjectifs véritables chez ses chiens, n'est pas moins conjecturale, et de plus, elle se bute à une énigme.

Or notre hypothèse prend corps par l'observation de personnes humaines atteintes d'inémotivité subjective, mais restées intelligentes, volontaires et capables de réactions automatiques normales, intenses, de la physionomie et de la mimique.

J'ai publié[1] l'observation d'une femme qui, par suite d'une anes-

1. *Rev. Philos.*, Alcan, décembre 1905, p. 592-623.

thésie la privant de certaines sensations somatiques, demeure frappée d'inémotivité complète, malgré l'intégrité des réactions mimiques, de l'intelligence, de la volonté et des inclinations. Si cette malade avait été privée de la parole, comme les sujets de Sherrington, tout observateur aurait affirmé sans hésiter son émotivité intense, à n'en juger que par les jeux de sa physionomie, par ses pleurs, par la tonalité de sa voix, par l'orientation de ses réactions volontaires comme de ses réactions automatiques. C'est grâce à l'introspection parlée, que nous avons pu recueillir les curieuses déclarations de la malade sur l'absence de tout état affectif éprouvé, au cours de si normales manifestations. La réalité de cette inémotivité a pu être prouvée, par la concordance d'un trouble très particulier de la perception de la durée avec l'anesthésie viscérale. Les états affectifs peuvent être abolis chez un sujet, alors que la physionomie reste mobile, la voix chaude et vibrante, le geste et l'attitude pathétiques, la pensée éveillée, les tendances et inclinations tenaces. Il y a des *inclinations inémotives* qui suffisent à nous faire gesticuler, grimacer, penser, vouloir, désirer et redouter sans émoi.

La qualité intensément affective des sensations internes est un lieu commun sur lequel tout le monde est d'accord. Sur l'importance de la douleur, du plaisir, des sensations thermiques, des sensations viscérales, des besoins organiques comme éléments des émotions, les auteurs sont unanimes. Mais aucun n'a été amené à se demander si les sensations internes ne seraient pas les facteurs uniques et spécifiques du choc affectif, à l'exclusion des données sensorielles (vue, ouïe), ainsi que des sensations résultant du jeu des muscles de relation. Or, telle est la question que posent maintenant les expériences faites par Sherrington en 1900 et notre récente observation d'une malade de Sainte-Anne.

Les sensations somatiques étant abolies alors que la plupart des réactions et sensations mimiques sont conservées et normales, il n'y a plus d'émotion snbjective chez une femme capable de s'expliquer, et l'on doit douter qu'il en ait été ressenti par les chiens du physiologiste anglais. La donnée proprement affective, dans toute émotion, paraît être constituée seulement par des sensations viscérales ; quant aux phénomènes mimiques, conformément à l'opinion courante et contrairement à la conception particulière de James, ils sont, non point des facteurs, mais l'expression de l'émotion.

La formule de la production physiologique de l'émotion et de son

expression devrait dès lors être établie comme suit (comparer avec la formule (2) ci-dessus)[1] :

$$I \longrightarrow CF \longrightarrow NF \longrightarrow P = \begin{cases} M \quad \text{Réactions mimiques, } \textit{Expression.} \\ V \longrightarrow CS \longrightarrow E \end{cases}$$

V : Réactions viscérales. E : Choc émotionnel subjectif.

Nous pensons qu'il faut distinguer l'*émotion-choc*, l'*émotion-inclination*, l'*inclination inémotive*.

1. — *L'émotion-choc.*

On doit considérer les émotions-chocs comme des sensations somatiques internes, seules données véritablement affectives, et sources possibles de représentations et de mouvements de relation. Sur les différentes modalités du choc viscéral émotif, nous sommes assez renseignés. Emotion amoureuse, faim, soif, douleur, angoisse, voilà les plus intenses. Chacune est riche elle-même de plusieurs variétés. Par exemple, parmi les formes d'angoisse décrites par Freud (de Vienne)[2], citons l'angoisse cardiaque, l'angoisse respiratoire, l'angoisse sudorique, l'angoisse intestinale et vésicale, le vertige.

Les commotions viscérales légères donnent lieu à de simples bouffées de volupté, de douleur, d'angoisse. Et voilà peut-être à quoi se réduit tout le clavier affectif, que l'on a coutume de supposer infini. De même que vingt-cinq signes alphabétiques suffisent à écrire l'Iliade, et trois couleurs simples à engendrer toutes les nuances, de même que les jeux si variés de la physionomie humaine résultent, comme l'a montré Duchenne (de Boulogne), de l'action d'un, deux, au plus trois muscles par expression, il semble que, de même, la gamme des données affectives simples soit loin d'être aussi immense qu'on est porté à l'imaginer, tant qu'on aborde les phénomènes sensoriaux sous leur forme la plus complexe, tant qu'on ne commence pas par dissocier émotion et inclination, tant que, par delà les systèmes différents de phénomènes sensori-moteurs, intellectuels,

1. [illegible]
2. [illegible]

habituels, volontaires, sociaux, par eux-mêmes inémotifs et pourtant actifs, on ne démêle pas les données proprement affectives, les chocs viscéraux.

2. — *L'émotion-inclination.*

Si un certain état viscéral affectif est associé à tout un système de données réprésentatives et motrices externes organisées, tenaces, habituelles, extériorisées socialement par des expressions et par des actes, voilà l'émotion au sens ordinaire du mot, ou pour employer une appellation plus précise, l'*émotion-inclination*. C'est le complexus sentimental non analysé, que M. W. James rattache en bloc au complexus physiologique non analysé et pris également en bloc, sans se demander si, dans cet ensemble d'éléments psychologiques de tout ordre qu'est une émotion au sens vulgaire, il n'est pas quelques données (les sensations viscérales) auxquelles seules appartient en propre le caractère affectif, tout le reste étant des forces par elles-mêmes inémotives. En examinant une objection tirée du jeu pathétique d'acteurs impassibles, M. W. James paraît avoir, six ans après son article du Mind, envisagé favorablement, mais sans l'approfondir, la conception que nous essayons de développer. Après avoir cité des acteurs émus par leur propre jeu, M. W. James écrit : « L'explication de la contradiction entre acteurs est probablement celle-là même que ces citations suggèrent. La partie *viscérale et organique*[1] de l'expression peut se supprimer chez certains hommes, mais non pas chez d'autres, et c'est de là que dépend probablement la partie essentielle de l'émotion ressentie. Coquelin et les autres acteurs qui restent froids intérieurement peuvent sans doute opérer complètement la dissociation. »[2] Mais M. W. James ne s'attarde pas à l'examen de cette hypothèse, qu'il se contente de considérer en passant comme vraisemblable : il ne s'enquiert pas des modifications profondes qu'apporterait à son système une démonstration plausible de l'inémotivité des sensations physionomiques et mimiques, et de la spécificité émotive des sensations viscérales. L'émotion reste à ses yeux « un complexus particulier des sensations[3] ». Pour débrouiller ce complexus, il n'a pas regardé comme la première de toutes les questions celle-ci : les sensations somatiques internes ne sont-elles pas seules émotionnelles? quant aux sensations des mouvements expres-

1. Souligné dans l'original.
2. *La théorie de l'Emotion*, Alcan, 1903, p. 90.
3. *Ibid.*, p. 78.

sifs, qui ne sont point des conditions suffisantes de l'émotion, en sont-elles seulement des conditions nécessaires?

3. — *L'inclination inémotive.*

Si, du complexus sentimental vulgairement appelé émotion, et que nous désignerions plus volontiers *émotion-inclination*, le noyau affectif vient à disparaître, soit pathologiquement, comme chez notre malade de Sainte-Anne[1], soit éliminé normalement par l'habitude ou par toute autre condition produisant l'émoussement de l'émotion, il peut arriver que, l'affectivité une fois abolie, persistent néanmoins les représentations, les mouvements expressifs systématisés, et que ces forces continuent à fonctionner, à engendrer des processus intellectuels, des démarches actives : en se dépouillant de tout caractère affectif, l'inclination peut ne rien perdre de sa puissance.

L'élimination de l'affectivité, qui transforme les émotions-inclinations en inclinations inémotives, peut être produite par trois facteurs agissant isolément ou ensemble : l'habitude, l'intellectualisation, l'insuffisance des sensations viscérales.

1° L'émoussement de l'émotivité par l'habitude s'accompagne souvent d'une persistance, voire d'une tyrannie croissante du besoin, par l'effet de la même habitude. Au plaisir de fumer succède, chez le fumeur invétéré, le besoin irrésistible de fumer sans plaisir. Avec l'habitude, la facilité d'action s'accroît et aussi l'exigence d'action, tandis que l'affectivité s'élimine.

2° L'intellectualisation des sentiments en fait des inclinations inémotives. Spencer a montré comment la curiosité désintéressée et le goût du travail sont le fruit des sanctions éducatives égoïstes et égo-altruistes, et M. le professeur Ribot explique de même la genèse de l'attention réfléchie. Tu n'auras pas ta tartine, puis, tu seras couronné de lauriers, voilà les deux stades émotionnels par lesquels nous sommes acheminés vers cette inclination inémotive qui, chez quelques-uns, devient enfin le besoin tyrannique d'activité sans attrait affectif.

3° L'impuissance viscérale affective a transformé en inclinations inémotives les émotions-inclinations de notre malade de Sainte-Anne. Quoiqu'elle n'éprouve plus pour son fils le choc maternel, pour son mari le choc conjugal, pour ses compagnes le choc amical, elle continue néanmoins, mue par des inclinations inémotives, à se com-

1. *Rev. Philos.*, décembre 1905.

porter en mère, en épouse, en amie, sans jamais ressentir d'émoi. Il est des passions de tête très violentes, en l'absence des émotions qui normalement leur correspondent ; quand la capacité affective diminue, les passions peuvent ne rien perdre de leur force et même s'exaspérer par l'inassouvissement. De là les perversions des impuissants. Il y a des passions inémotives, délires d'idées et d'actes sans intervention d'émotions.

Par ce triple processus, de puissantes inclinations inémotives peuvent dériver des émotions. Les mondains maugréant contre le monde, les savants qui ne peuvent quitter leur laboratoire même quand ils n'y travaillent pas, les purs ambitieux qui n'attendent rien du pouvoir, sont dirigés par des inclinations originairement émotives. M. le professeur Pierre Janet a étudié l'influence dissolvante de l'émotion. Chez les psychasthéniques, une émotion survenant détruit en un clin d'œil un travail de suggestion et de persuasion qui a demandé une semaine. Les associations intellectuelles encore en voie de formation, instables, péniblement construites pièce à pièce s'effondrent et tout est à recommencer. De tout temps on a remarqué la puissance redoutable du sentiment en conflit avec la raison et la volonté systématiques. Dans le calme de la pensée froide, nous nous faisons une théorie sur la vie, un plan d'existence, nous arrêtons nos formules. Survient une commotion affective, et voilà les théories à vau-l'eau. L'émotion, c'est la nature surgissant au beau milieu de nos artifices, c'est le coup de vent qui éparpille la raison abstraite, la volonté factice. Mais il n'est pas douteux, d'autre part, que l'émotion a aussi une influence inverse, agglutinatrice. Centre d'association, elle engendre et entretient des processus intellectuels et actifs, des tendances, des passions, qui peuvent ensuite se libérer d'elle, continuer à évoluer après la disparition de leur contenu affectif.

Mais il y a aussi des inclinations dès l'origine inémotives. Un cœur insensible n'entraîne pas forcément une volonté inerte. Certains sages stoïciens étaient naturellement, autant que systématiquement apathiques au sens propre, c'est-à-dire incapables d'émotion, sans s'être montrés pour cela indolents ou inactifs. Kant était foncièrement dépourvu de sensibilité et considérait toute émotion comme pathologique, ce qui ne l'a pas empêché de s'adonner à l'enseignement et à la spéculation avec ténacité et vigueur. Un certain nombre de révolutionnaires, Robespierre, Fouquier-Tinville, Carrier avaient une nature profondément inémotive, en même temps qu'une volonté de fer et qu'une activité dévorante. L'inémotivité favorise même

l'audace, la persévérance. Celui qui est inaccessible à l'émotion est exempt de ces alternatives d'excitation et de dépression nerveuses qui tiraillent l'émotif. Rien n'arrête ou ne fait trembler sa main, rien ne le détourne de son implacable logique. Si le stoïcien évite les troubles sentimentaux, c'est afin d'assurer la tenue de sa volonté; l'épicurien est un apathique aboulique, le stoïcien un apathique énergique, ami de l'effort.

Les phénomènes psychologiques de tout ordre sont des forces actives et peuvent se composer en puissantes inclinations, mêlées ou non d'émotions. L'habitude est la transformation des *états* en *tendances*; son acquisition élimine la sensibilité et l'intelligence sur quelques points, mais c'est pour leur ouvrir ailleurs des voies nouvelles : elle crée des besoins d'action, d'émotion et de pensée. Sous le nom d'*association des idées* et sous celui d'*idées-forces*, les représentations ont été étudiées comme tendances; l'influence motrice des sensations, des images, mise en relief par les expériences classiques de Chevreul[1], a été étudiée par M. le Dr Féré[2].

C'est, pensons-nous, méconnaître l'existence des inclinations inémotives, c'est confondre l'émotion et l'inclination, c'est oublier la puissance de persistance et d'extériorisation inhérente à tous les phénomènes mentaux, que de vouloir trouver à toute obsession une origine émotive. Rien n'empêche qu'à côté des obsessions émotives il y ait des obsessions inémotives, de source intellectuelle ou active. C'est en vertu de l'identification inconsciente et contestable de ces deux processus psychologiques bien distincts — l'émotion, l'inclination — que M. le Dr Marandon de Montyel[3] expose comme des alternatives exclusives entre lesquelles il faudrait choisir trois théories de l'obsession : 1° l'obsession a une origine intellectuelle; 2° elle résulte d'une maladie de la volonté (Arnaud); 3° elle a une origine émotive (Morel, Janet, Pitres et Régis, Marandon de Montyel). Il serait, pensons-nous, facile de trouver des cas répondant à chacune de ces trois théories.

Nous venons de citer un certain nombre de cas normaux et patho-

1. *Rev. des Deux Mondes*, 1883 ; Baguette divinatoire et pendule explorateur, 1854.

2. Sensation et Mouvement, Alcan, 2e éd.; Travail et plaisir, Alcan, 1894. J'ai récemment exposé une recherche du même ordre : Lecture de la pensée par un procédé nouveau d'enregistrement des contractions automatiques de la main, *Bullet. de l'Instit. Gén. Psychol.*, 5e année, mai-juin 1905, p. 261-272.

3. De l'obsession dans ses rapports avec la psychasthénie émotive, *Bull. de la Soc. de Méd. ment. de Belg.*, avril 1904, n° 115.

logiques où le choc émotif et l'inclination se trouvent spontanément dissociés, et les expériences de Sherrington, où ils paraissent l'être artificiellement. M. le Dr P. Sollier a essayé d'opérer la dissociation par la méthode hypnotique, non qu'il distinguât nettement l'inclination de l'émotion, et qu'il se posât la question de savoir si d'autres sensations que les sensations viscérales concourent à produire l'émotion, mais seulement pour démontrer que les sensations viscérales sont les plus affectives. Sur ce procédé il importe de faire les plus expresses réserves. M. le Dr Sollier admet qu'il a réalisé chez ses sujets, par suggestion, tantôt l'anesthésie sensori-motrice externe sans anesthésie viscérale, tantôt l'anesthésie viscérale seule, tantôt les deux à la fois. Mais sur toute anesthésie suggérée, le doute plane. Il est bien difficile de savoir comment les sujets comprennent et comment ils exécutent de pareils commandements. La suppression ou la diminution des réactions, l'allure de la respiration peuvent signifier simplement que le sujet sait que l'on attend de lui tel ou tel degré de contention volontaire, sans que véritablement il perde ou récupère une fonction. Pour connaître le rôle des sensations internes dans les émotions, suggérer l'anesthésie viscérale à des hystériques n'est pas un procédé plus sûr que ne serait cette suggestion : « Tu n'as plus de corps », suivie d'une étude sur une vie mentale sans corps. Il faut se contenter des anesthésies isolées ou associées qui se présentent spontanément et dont des symptômes concomitants permettent de vérifier la réalité. La malade non hystérique que nous avons vue à Sainte-Anne offrait sous ce rapport toutes les garanties.

A la condition de résister à l'attrait de la pseudo-expérimentation, les hystériques elles-mêmes peuvent être utilisables, dans les cas où leur anesthésie viscérale spontanée, accompagnée ou non d'autres anesthésies, se trouve contrôlée par des phénomènes concordants. Sous le nom d' « anorexie hystérique », c'est l'anesthésie viscérale que l'on a décrite de tous temps. M. le professeur Pierre Janet a même remarqué que la perte des sensations de la faim peut ne pas s'accompagner du refus des aliments, et que la volonté de manger et de boire par raison subsiste parfois; le terme « anorexie » devient alors impropre : « On sait que d'autres sensations organiques, celles de la faim, de la soif, du besoin d'uriner, etc., peuvent être absolument perdues. M... reste plusieurs jours sans rien manger ni rien boire et elle n'en éprouve aucune incommodité ; elle se décide à manger et à boire par raison, car elle n'est pas anorexique, mais voici des

années qu'elle n'a éprouvé le sentiment de la faim et de la soif[1].

L'idée subsiste, mais elle est devenue mémoire pure. Voilà, pensons-nous, un cas d'anesthésie viscérale hystérique avec persistance d'inclinations inémotives, et nous sommes portés à croire qu'un certain nombre de « stigmates mentaux », l'inémotivité, la désorientation dans le temps, la disparition progressive des inclinations et l'aboulie sont non pas seulement coexistants, mais subordonnés à cette anesthésie viscérale, et que l'étude de l'ordre de dépendance de ces troubles peut contribuer quelque chose à la psychologie de l'émotion et de l'inclination.

Ainsi les phénomènes affectifs apparaissent comme des données spécifiques, ayant pour base physiologique propre les phénomènes viscéraux. La théorie Lange-James considère au contraire l'affectivité comme une résultante de sensations sensorielles, motrices, somatiques, qui ne seraient point affectives par elles-mêmes, mais donneraient lieu à l'émotion par leurs rapports, par leur accumulation, leur désarroi, leur inadaptation : l'affectivité aurait dès lors un caractère *relationnel*, non spécifique. Cette conception relationnelle de l'émotion est un fonds commun par lequel se rejoignent la théorie Lange-James et la théorie intellectualiste, opposées superficiellement. Selon les psychologues intellectualistes, l'émotion est un changement soudain apporté dans l'intensité, dans la vitesse, dans la direction des faits de conscience, il n'existe pas de données émotionnelles spécifiques, et c'est de l'interaction des représentations que les émotions résultent. Lange et James n'ont fait que restreindre cette manière de voir aux sensations corporelles, leur attribuant un pouvoir de relation émotionnelle qu'ils hésitaient à accorder aux autres représentations. Et M. Sollier a profité de ce postulat commun à James et aux intellectualistes, pour fusionner ou juxtaposer les deux doctrines adverses et dire que les pures représentations, phénomènes cérébraux, ne sont pas moins physiologiques que les données sensori-motrices et sensitives, et que dès lors leur action réciproque, tout aussi bien que celle des sensations, peut donner lieu à l'émotion.

Or, voici que les faits semblent donner un démenti à la conception relationnelle de l'émotion, commune aux intellectualistes, à M. W. James, à M. Sollier. Les sensations somatiques internes sont la condition nécessaire et suffisante des états affectifs. En leur absence,

1. État mental des hystériques; les stigmates mentaux, 61-62.

les autres sensations et les représentations, quels que soient leurs combinaisons et leurs à-coups, n'arrivent point à engendrer l'émotion. L'anesthésie viscérale entraîne l'inémotivité, alors même que la mimique, les processus cognitifs et actifs se produisent tels que dans l'émotion. A M. James, à M. Sollier, à l'intellectualisme, ces faits conduisent à opposer une distinction de l'inclination et de l'émotion, et une théorie viscérale de l'émotion.

G. R. D'ALLONNES.

N. B. — L'abondance des articles originaux nous oblige à remettre au prochain numéro une étude des docteurs Marie et Viollet sur l'*Envoutement moderne*.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales. Traités. Méthodes. Appareils

64. — **L'être subconscient.** *Essai de synthèse explicative des phénomènes obscurs de psychologie normale et anormale*, par le Dr Gustave Geley. 1 vol. in-16 de [illegible] pages. Paris, Alcan, 1905.

Malgré son titre, l'ouvrage de M. G. est un travail de philosophie, et non l'œuvre d'un psychologue. M. G. ne veut pas que la science soit fragmentaire.

Il prend ce qu'il appelle les « faits obscurs de psychologie normale » (inégalités intellectuelles et morales, différences entre l'hérédité ou atavisme psychique et l'hérédité ou atavisme physique, permanence de la personnalité, phénomènes psychiques inconscients, sommeil) et « faits obscurs de psychologie anormale » (les névroses et la folie essentielle, les manifestations de personnalités doubles ou multiples chez le même individu, l'hypnotisme, l'extériorisation de la sensibilité, la lucidité, l'extériorisation et l'action à distance de la motricité, l'action à distance d'une faculté organisatrice ou désorganisatrice sur la matière, les actions de pensée à pensée, le médiumnisme) l'auteur, dis-je, prend tous ces faits comme il les trouve chez les personnes qui les observèrent ou prétendirent les observer, il en donne des explications particulières, puis groupe ces hypothèses en une hypothèse finale, règle et explication du système, à savoir celle d'un être subconscient supérieur et extériorisable qui se trouverait en chacun de nous.

Le volume se termine par une esquisse d'une philosophie idéaliste d'après les notions nouvelles, et ce dernier dessein, guère plus ambitieux que les précédents montre les tendances de M. G. et la distance où il se trouve d'une conception prudente de la psychologie et de ses limites actuelles.

Louis Thomas.

65. — **La conscience et son objet** (Consciousness and its object) par F. Arnold (New York). *The Psychological Review*, t. XII, n° 4, p. 222, juillet 1905 (25 pages).

Cet article a pour but d'examiner ce que l'on entend par « état de conscience », et de chercher une formule qui exprime le rapport de l'objet et de la conscience. L'auteur commence en niant la possibilité de la cons-

cience immédiate d'un état mental. Il n'est possible d'observer un état de conscience ni dans le passé ni dans le présent. La perception, externe ou interne, est toujours la même; elle a toujours un objet actuel; « la conscience du passé n'est pas une concience passée ». A. s'oppose également à l'idée d'identifier la conscience avec le sentiment de l'effort. « Ni l'introspection, ni l'hypothèse d'une conscience qui se connaît elle-même ne nous permet de supposer un état mental dans lequel la conscience n'ait un objet, et un objet actuel. » Il en est de même pour la sensibilité et les émotions, comme le montre A. par un exposé de la théorie de James. Que nous ayons une image, une sensation, la perception d'un rapport, — pour la conscience, c'est toujours un objet — plus ou moins connu et provoquant des réactions plus ou moins faciles et bien définies.

L.-C. Herbert.

67. — **Mécanisme de la régénération des nerfs.** (Mecanismo de la regeneración de los nervios); par S. Ramon Cajal. In : *Trabajos del laboratorio de investigationes Biologicas de la Universitad de Madrid.* T. IV (IX de la *Revista Trimestral*) pages 119-210. Madrid, 1905.

L'étude critique des diverses doctrines qui se rattachent à cette question et l'examen des faits relatifs à l'origine des fibres nerveuses nouvellement formées, examen et critique appuyés sur des observations personnelles, abondantes et minutieuses, conduisent l'auteur à adopter la théorie monoginique ou théorie de la continuité. Seule elle peut, selon lui, donner l'explication complète de tous les faits anatomo-pathologiques concernant l'origine, la dégénération et la régénération des fibres nerveuses, et seule, elle s'harmonise parfaitement avec les données que fournissent la physiologie et l'embryogénie des neurones. Quant aux prétendues preuves du polyginisme présentées par Büngner, Wieting, Bethe, Van Gehuchten, elles sont, dit M. C., le fruit de l'insuffisance des méthodes analytiques et d'erreurs d'interprétations, qu'à coup sûr les expérimentateurs de la première heure avaient déjà su éviter. »

Les principales données absolument inconciliables avec le polygenisme et parfaitement d'accord avec la doctrine classique de la continuité seraient les suivantes :

1° Dans toutes les expériences de dislocation, insection et suture des extrémités du nerf coupé, expériences faites à l'imitation de celles de Bethe et Van Gehuchten, on observe un courant nerveux dont le point de départ est dans l'extrémité centrale, qui passe à travers tous les obstacles et qui parvient, dans la majorité des cas, et avec un temps suffisant, à pénétrer à l'intérieur du segment périphérique.

2° Les *cordons de cellules* de Schwan (ou cordons protoplasmiques) apparus à l'extrémité périphérique après l'interruption du courant nerveux ne produisent pas, par différenciation autogène, des fibres nouvelles, à moins qu'elles ne se bornent à attirer et à rapprocher les bords de la cicatrice.

3° Dans ces cas plus simples de régénération nerveuse, c'est-à-dire, quand les extrémités des fibres nerveuses restent rapprochées, l'immense majorité des fibres nouvelles du segment périphérique ne sont autre chose que la prolongation d'éléments préexistant dans le segment central. Mais quand

les cicatrices s'opposent à ce travail, les nouvelles fibres risquant de dévier. à la précédente régénération par simple prolongement des parties centrales vient s'ajouter un processus de multiplication, qui commence déjà dans l'épaisseur de l'extrémité visible, augmente dans toute la largeur de la cicatrice et atteint son maximum dans l'extrémité périphérique.

2. Très probablement la croissance, le développement de ramifications et l'orientation de nouvelles fibres sont régis par l'action des substances élaborées par les cellules de Schwann ou les rubans protoplasmiques de l'extrémité périphérique.

3. Enfin, certains faits en apparence contraires à la théorie de la continuité et invoqués comme tels par ses adversaires, plus justement interprétés en fournissent de nouvelles preuves : entre autres l'aptitude reconnue par Bethe de nombreux rubans protoplasmiques de l'extrémité périphérique à se différencier pour former de nouvelles fibres ; la remarquable aptitude à se développer que présentent les parties voisines de la cicatrice, c'est-à-dire celles qui, dans le vieux nerf, sont envahies tout d'abord par les « fibres errantes » ; la grande puissance régénératrice des nerfs chez les animaux jeunes ; enfin, jusqu'à ce phénomène bien connu et admis de tous : la destruction immédiate des fibres interrompues, destruction qui se comprend mal si l'on admet leur origine polygénique chez l'embryon, et qui, bien au contraire, concorde parfaitement avec la théorie de la continuité.

JEAN DAGNAN.

[illegible] — **L'amour** (L'amore), par GIUSEPPE [illegible]. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année, n° 6, novembre-décembre, pp. [illegible], Bologne [illegible].

L'auteur commence par critiquer la théorie par trop simpliste des sociologues qui, s'inspirant des principes du matérialisme historique, prétendent trouver la solution du problème de l'amour dans la modification des conditions économiques et sociales. Une telle conception, juste en ce qu'elle marque l'insuffisance des moyens offerts par l'état social actuel à la satisfaction des besoins sexuels et aussi en ce qu'elle attend des transformations à opérer dans les modes de production et dans la répartition des richesses, une amélioration dans les rapports des sexes, est, par ailleurs, absolument erronée quand elle fait du problème de l'amour avant tout une question d'ordre économique. Si ce problème reste sans solution et doit le demeurer à jamais, cela ne tient ni à des formes législatives particulières, ni à des causes sociales, mais essentiellement à des dispositions psychologiques inhérentes à l'humanité.

I. Pour que le problème de l'amour pût recevoir une solution rationnelle et définitive, il faudrait que les désirs sexuels fussent égaux de part et d'autre. Or, ces désirs sont beaucoup plus forts chez l'homme que chez la femme (dans ce dernier cas, leur force est diminuée par le sentiment inné de la pudeur). De là vient que l'homme est toujours représenté comme entreprenant la conquête de la femme qui, elle, fuit et résiste. Ce sont là des dispositions psychologiques constitutionnelles et non pas des conséquences d'une organisation sociale qui s'oppose à la libre manifestation de

l'activité sexuelle chez la femme. En effet, chez les animaux des espèces supérieures, nous observons des faits analogues. Et d'ailleurs, on ne peut admettre que l'organisation sociale se soit constituée en opposition avec un des instincts fondamentaux de l'homme ; elle a dû se modeler sur eux ; elle en est bien plutôt l'expression et la conséquence que le principe et la condition.

Or, cette intensité inégale de l'appétit sexuel, qui tient à la constitution psychologique même des deux sexes et persistera certainement à travers toutes les réformes sociales quelles qu'elles soient, est la cause qu'une certaine quantité de désirs sexuels resteront toujours inassouvis et que, pour les satisfaire et égaliser ainsi artificiellement chez l'homme et chez la femme le besoin qu'a chaque sexe de l'autre, on mettra toujours en œuvre des moyens anormaux tels que le viol et les diverses formes de la prostitution (parmi lesquelles le mariage). La prostitution montre ainsi chez l'un des deux sexes l'existence d'un excès de besoins sexuels qui, pour se satisfaire, doivent profiter de la misère ; elle est la survivance et l'équivalent du viol dans les espèces animales supérieures et dans l'humanité primitive. « La prostitution — dit M. R. — est, par conséquent, une preuve évidente et décisive de la chasteté féminine » (p. 381).

II. Mais quand bien même les désirs sexuels seraient d'égale intensité chez l'homme et chez la femme, la solution du problème de l'amour n'en serait pas plus avancée. S'il est vrai que dans l'humanité primitive, le désir sexuel pouvait être satisfait par un individu quelconque de l'autre sexe, il s'est affiné peu à peu et spécialisé, introduisant une complexité et plus dans le problème de l'amour. Cette spécialisation, accrue progressivement au cours de l'évolution de l'humanité, ne peut que continuer, de rendre ainsi de plus en plus difficile la rencontre et la convenance réciproques des désirs sexuels spécialisés. La satisfaction de ce désir trouve un nouvel obstacle dans le besoin de fonder une famille, besoin psychologique, indépendant de l'organisation sociale. Car ces deux besoins qui, normalement, ne peuvent trouver leur satisfaction commune que d'une seule manière dans la famille, sont, sauf des cas exceptionnels, opposés l'un à l'autre. A ces difficultés qu'éprouvent à se rencontrer deux désirs sexuels spécialisés s'ajoute encore un défaut de coïncidence dans le temps. La durée de l'amour sensuel est le plus souvent très brève. Mais elle n'est jamais égale pour l'un et pour l'autre des amants. Le désir de l'un cesse avant que celui de l'autre soit satisfait, et de là une source encore de contrainte ou de souffrance, une difficulté de plus qui aggrave le problème de l'amour et en recule d'autant la solution.

III. De plus, l'amour sexuel ne constitue pas tout l'amour. Il s'en est développé dans l'espèce humaine une forme supérieure, inconnue non seulement aux espèces animales les plus élevées, mais aussi à l'humanité primitive : l'amour-sentiment et l'amour intellectuel, cause de nouveaux et plus graves conflits. Rarement l'amour-sentiment trouve sa satisfaction en même temps que le désir sexuel. M. R. va même jusqu'à soutenir que ce sont « deux phénomènes séparés qui n'ont rien de commun » (p. 387). C'est ainsi qu'un attrait sexuel très vif peut s'accompagner de la haine la plus violente. (Ex. Baudelaire, Le Vampire, les Fleurs du mal). Inversement, il arrive le plus souvent que le désir physique n'est pas satisfait par l'objet de l'amour

intellectuel. Et cependant ils ne peuvent se séparer pour se satisfaire chacun de son côté. car tous deux ont été de commun, qu'ils sont exclusifs et qu'ils ont chacun pour objet la personnalité entière, à la fois physique et intellectuelle de l'être aimé, les deux formes de l'amour peu à peu différenciées l'une de l'autre dans l'évolution de l'humanité tendant à s'exclure de plus en plus, et M. R. indique les raisons psychologiques de cet antagonisme. Selon lui : « L'exercice en commun de l'activité intellectuelle, l'élévation commune de la pensée rendent impossible et répugnante la recherche en commun de la pleine et complète volupté » (p. 391). L'homme ne peut s'abandonner à la satisfaction des désirs sexuels qu'avec un être inférieur à lui par l'intelligence. De là une irréductible opposition entre l'amour physique et l'amour-sentiment. Cette opposition tient à un phénomène psychologique très général : à la difficulté de changer, dans leur essence, les rapports qui nous lient à une autre personne (ex. à passer dans des relations amicales déjà anciennes du « vous au tu »), nous trouvons une conséquence extrême de cette impossibilité dans la répugnance invincible que suscite l'idée de l'inceste. Cette répugnance n'est apparue que tard au cours de l'évolution de l'humanité. Habituel dans la famille primitive dont il fut une des conditions de développement (aussi bien au point de vue physiologique de la sélection sexuelle et de la différenciation des races qu'au point de vue du progrès psychologique), pourquoi l'inceste inspire-t-il actuellement à toute conscience normale un sentiment de dégoût profond ? Ce dégoût vient uniquement d'une difficulté psychologique à changer l'un contre l'autre, en les appliquant à la même personne, deux ordres de rapports « hétérogènes, antithétiques » (p. 394). Il n'est autre chose que la manifestation extrême et radicale — résultat d'un lent raffinement intellectuel — de l'immobilité, en ce cas, absolue et fixée définitivement dans l'espèce, de concilier et réunir sur un même individu l'amour des sens et l'amour-sentiment. Cette horreur de l'inceste éclaire donc d'une vive lumière l'antagonisme qui existe entre les rapports intellectuels et les rapports sexuels et qui donne toujours à « l'amour-sentiment greffé sur un amour sensuel la saveur lointaine d'un « inceste » (ibid.).

Cette opposition entre les deux formes essentielles de l'amour ira s'élargissant et s'accroissant avec les progrès du développement psychologique de l'homme. Elle n'est qu'en voie de formation. « Elle est le dernier anneau de cette chaîne d'antinomies, qui accroît sans cesse la complexité du problème de l'amour, depuis la dissolution de la primitive réunion des sexes dans le même individu » (ibid.). Dans l'avenir, elle donnera vraisemblablement des fruits plus monstrueux encore. La solution dernière du problème, celle que M. R. offre à un cercle étroit d'esprits peu nombreux, conscients de la disharmonie et résolus à châtier en eux-mêmes l'erreur de la vie, c'est alors « l'ascétisme, la négation schopenhauerienne et la volonté appliquée à l'un des instincts les plus puissants de l'homme » (p. 397).

Jean DAGNAN.

69. — **Précis de Psychiatrie**, par E. RÉGIS. 1 volume de la *Collection Testut*. Paris, O. Doin, 1906.

Depuis quelque vingt ans, l'édifice des sciences médicales a été profondé-

ment bouleversé et remanié. Certaines parties, les plus solides, celles que le patient travail de nos Maîtres avait su dégager de l'amas des matériaux accessoires et d'une utilisation incertaine, sont demeurées intactes. D'autres ont subi de telles modifications qu'elles en sont à peine reconnaissables. Enfin, des adjonctions, souvent considérables, ont été apportées à cet édifice, qui se trouve ainsi agrandi, bien que, peut-être, simplifié dans son dessin général.

Ces transformations survenues dans la médecine générale se retrouvent, à un degré tout aussi marqué, dans la médecine mentale. Les monographies comme les ouvrages d'ensemble publiés dans ces dernières années, ne ressemblent guère aux traités antérieurs; le vocabulaire lui-même s'est singulièrement modifié.

Une preuve nouvelle et pleinement démonstrative de cette évolution nous est apportée par la publication du *Précis de Psychiatrie*, du professeur Régis, de Bordeaux. Ce livre continue un ouvrage précédent, du même auteur, le *Manuel de médecine mentale*, qui avait obtenu le plus vif succès et avait eu, en 1892, une seconde édition. Or, le Précis de Psychiatrie n'est pas du tout une troisième édition, revue et augmentée, suivant la formule, du Manuel qui l'a précédé. C'est, en réalité, un ouvrage tout nouveau que l'auteur s'est trouvé entraîné à écrire. Et il est nouveau, non pas seulement parce que son titre, son format, ses dimensions et son aspect sont changés, mais aussi et surtout parce que la plupart des chapitres en ont été complètement refondus et qu'un assez grand nombre d'entièrement neufs y ont été ajoutés. M. Régis ne pouvait échapper à cette nécessité de transformer totalement son livre, pour le mettre en harmonie avec l'état de nos connaissances psychiatriques en 1906. Il le pouvait d'autant moins qu'il a été lui-même un des ouvriers les plus diligents de l'œuvre de recherches scientifiques qui imposent cette transformation.

Pour mener à bien ce travail difficile de reconstitution et de mise au point, deux conditions étaient nécessaires : une érudition très étendue, une observation clinique très sûre et très variée. La substance des publications françaises et étrangères qui méritent l'attention se retrouve condensée dans ce Précis, mais toujours contrôlée par les observations et les recherches personnelles de l'auteur. On connaît la qualité et le nombre des travaux antérieurs de M. Régis. Son attention s'est portée sur toutes les formes de maladies mentales, et il a marqué toutes ses études d'une empreinte vraiment personnelle. Il n'hésite pas à se faire le champion des idées nouvelles, dès qu'elles lui paraissent fondées sur des faits légitimes. C'est ainsi que M. Régis a été, en France, l'un des premiers, sinon le premier, à soutenir l'étiologie syphilitique de la Paralysie générale. C'est ainsi qu'un des premiers encore il a su appliquer à l'étude clinique des psychoses la doctrine des auto-intoxications et des infections. L'étude des rapports qui existent entre les toxi-infections et les troubles psychiques a amené M. Régis à s'occuper d'une manière spéciale « de ces innombrables psychoses symptomatiques auxquelles le praticien a particulièrement affaire et qu'il rencontre sur sa route pour ainsi dire à chaque pas » (Préface). Il leur a consacré de très nombreux articles de son Précis, passant en revue toutes les variétés d'intoxication et d'infection, d'origine endogène ou exogène, à l'état aigu et à l'état chro-

nique. Pour les distinguer par un caractère général et d'ordre pratique des formes plus développées et plus graves qui s'observent de préférence dans les asiles d'aliénés. M. Régis a heureusement dénommé les psychoses symptomatiques ainsi comprises *psychoses* ou *délires d'hôpital*, terme qui indique leur habituelle et rapide curabilité.

Il est bien certain que les aliénistes en général connaissent mal et décrivent peu ces formes délirantes atténuées, qui ne conduisent pas et qui, *le plus souvent, ne doivent pas conduire* le malade à l'asile d'aliénés. Et cependant, la connaissance de ces états est d'une importance extrême pour le médecin non spécialiste, qui aura à les observer, à les traiter, et qui ne doit pas être exposé à confondre avec les grands délires les délires symptomatiques « de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, de la grippe, du paludisme, de la variole, du shock traumatique et opératoire, de l'insolation, etc. » L'introduction des notions d'auto-intoxication et d'infection dans l'étude des maladies mentales a encore cet heureux résultat de marquer plus nettement les rapports, trop souvent méconnus il n'y a pas encore bien longtemps, entre la pathologie mentale et la pathologie générale. La médecine de l'esprit est un rameau distinct mais non séparé du grand arbre de la médecine générale ; détaché du tronc nourricier, ce rameau ne tarderait pas à se dessécher et à périr. C'est là une conviction dont M. Régis est pénétré et qu'il s'efforce de justifier constamment par les faits.

Il serait plus qu'inutile d'entrer dans le détail des différents chapitres de ce Précis. Il suffira de dire que l'on y retrouve partout la clarté de description et la sûreté clinique auxquelles nous a habitués M. Régis.

Mais l'auteur n'est pas seulement un clinicien de grande expérience ; il est aussi un psychologue averti, et il le prouve en maints endroits de cet ouvrage. Je rappellerai notamment tout ce qui concerne les obsessions, les impulsions, les idées fixes, à propos desquelles nous retrouvons — trop brièvement résumées peut-être — les idées que l'auteur avait exposées dans son livre publié en collaboration avec le professeur Pitres ; — l'article consacré au *délire onirique*, ou délire de rêve (on sait que M. Régis a non seulement créé l'appellation de *délire onirique*, mais qu'il a aussi établi, dans une longue série de recherches, sa signification clinique, généralement acceptée aujourd'hui : le délire *onirique*, avec ses caractères si particuliers qui en font un véritable état *somnambulique*, un *état second*, « devant être considéré comme caractéristique de toutes les intoxications et infections ») ; — la démence précoce, dont la psychologie tourmentée est d'un intérêt si vif ; — l'étude sur l'état mental des régicides, assimilés aux aliénés mystiques, etc.

Il ne faut pas oublier enfin que la Psychiatrie n'est pas exclusivement une étude clinique et psychologique, mais qu'elle comporte encore des obligations et des sanctions légales particulières, l'examen de causes criminelles intéressant des aliénés, les questions de l'internement, de la capacité civile, de l'interdiction, etc. Devant ces redoutables problèmes que peut leur poser tous les jours la pratique de leur profession, les médecins hésitent souvent, ne se sentant pas en mesure de les résoudre à leur honneur et dans le double intérêt, parfois opposé, des malades et de la société ; ou bien, ils n'hésitent pas assez, et ils prennent des décisions mal justifiées et de nature

à entraîner les plus fâcheuses conséquences. Il est donc indispensable de les renseigner avec précision sur leurs devoirs et sur la portée de leur action en pareille matière, de leur indiquer la marche à suivre dans tel ou tel cas. C'est là l'objet de la troisième partie de l'ouvrage de M. Régis. Sous le titre général de *Pratique médicale*, elle comprend l'examen du malade en vue du diagnostic d'aliénation; l'étude des divers moyens de traitement, soit à domicile, soit dans les établissements spéciaux : les différents modes d'assistance qui sont applicabless aux aliénés; les formalités de l'internement; la législation avec toutes ses conséquences pratiques; les notions indispensables de droit criminel, relativement à la Responsabilité, et de droit civil, relativement à la Capacité; les règles de l'expertise, avec une étude spéciale de l'expertise psychiatrique dans l'armée; enfin, les nombreuses applications de la Médecine légale, si peu connue ordinairement des médecins non spécialistes.

Des exemples bien choisis, des rapports médicaux-légaux tirés de la pratique de l'auteur animent cet exposé, nécessairement un peu ardu; ils montrent toute la complexité de ces questions, le puissant intérêt qu'elles présentent, et ils fournissent aux médecins inexpérimentés les moyens d'arriver aux solutions satisfaisantes.

Deux tables alphabétiques, l'une des noms d'auteurs, l'autre des matières, terminent l'ouvrage et facilitent singulièrement les recherches. C'est un avantage pratique, qu'apprécieront grandement tous les lecteurs.

Je n'ai pu qu'indiquer bien incomplètement ce que renferme ce livre. petit de dimensions mais gros de substance, et tout à fait digne de la haute situation scientifique de M. Régis. Je suppléerai à ce que je n'ai pas dit en ajoutant qu'à mon avis ce nouveau *Précis de Psychiatrie* doit être entre les mains de tous ceux qui, à un titre quelconque, s'intéressent aux questions de médecine mentale.

F.-L. ARNAUD.

II. — MÉMOIRE, IMAGINATION ET OPÉRATIONS INTELLECTUELLES

70. — **Contribution expérimentale et statistique à l'étude de la mémoire** (Contributo sperimentale e statistico allo studio della memoria), par le Dr GUISEPPE GUICCIARDI. In : *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali*, t. XXXI, fasc. III-IV, pp. 630-636. Reggio nell'Emilia, 1905.

La méthode employée par M. G. est celle de Kirpatrick légèrement modifiée. Il se sert de 4 cartons portant sur deux rangs, les 2 premiers 10 mots désignant des choses concrètes, le 3e 10 objets peints à l'aquarelle, et le dernier 10 objets réels. Chacun d'eux est exposé pendant 30 secondes devant le sujet (le 1er est lu à haute voix par l'expérimentateur, le 2e par le sujet) qui, après une minute de réflexion, doit récrire dans l'ordre les 10 mots du carton. Le lendemain on le fait revenir, sans l'avoir averti de l'expérience à faire, on l'invite à écrire de nouveau, sans revoir les cartons, ce qu'il a retenu des noms qui forment les 4 séries; on laisse une minute d'intervalle entre chacune d'elles.

I. *Résultats généraux.* — 1° La mémoire verbale (mots entendus et lus) a moins d'ampleur, de précision et de solidité que celle des images (objets figurés et réels). Il en est encore de même pour l'exactitude de la localisation.

2° Pour les 2 premiers cartons le souvenir des mots entendus (mémoire auditive) est meilleure que celui des mots lus (mémoire visuelle) tandis que sa localisation est plus exacte et plus sûre, le jour même pour la mémoire visuelle, et le lendemain pour la mémoire auditive.

3° Des deux derniers groupes d'objets le sujet retient mieux les premiers et leurs positions relatives, dans les expériences faites le jour même, alors qu'à distance, le lendemain, on observe l'inverse.

II. *Particularités relatives au sexe.* — 1° Chez les hommes la mémoire auditive des mots est meilleure que la mémoire visuelle, tandis que chez les femmes on observe une légère supériorité de la mémoire visuelle. Mais en ce qui concerne la conservation du souvenir, les hommes ont une meilleure mémoire visuelle, les femmes une meilleure mémoire auditive. Quant à la localisation, elle est, pour les deux sexes, plus exacte, sur le moment, pour la mémoire visuelle, et quelque temps après pour la mémoire auditive.

2° Chez les femmes la 3ᵉ règle générale subit une exception : la supériorité de la mémoire en ce qui concerne la localisation des objets du 3ᵉ carton (objets peints à l'aquarelle) persiste même à distance.

III. *Particularités relatives à l'âge* (3 groupes : enfants jusqu'à 15 ans — hommes de 15 à 55 — vieillards à partir de 55 ans) : 1° La 2ᵉ règle générale établie sur l'observation des hommes n'est pas exacte en ce qui concerne les vieillards et les enfants. Chez les premiers la mémoire visuelle des mots est supérieure à la mémoire auditive, chez les seconds elles sont sensiblement égales.

2° La 3ᵉ règle générale, en ce qui concerne le souvenir et la localisation immédiate n'est vraie que pour les hommes. Chez les vieillards, la mémoire des objets réels l'emporte sur celle des dessins. Quant aux enfants, s'ils sont frappés davantage par des objets réels que par des figures, ces derniers chez eux se relient mieux entre elles pour former un tout. La 2ᵉ partie de la loi, relative à la conservation du souvenir, s'applique aux 3 groupes.

. IV. *Particularités relatives à la culture intellectuelle* (2 groupes : culture élémentaire et culture supérieure) : 1° La 2ᵉ loi se vérifie sous le rapport de la conservation du souvenir sur les sujets des deux groupes, mais particulièrement bien sur les sujets cultivés. Mais la localisation à peu près également bonne pour les 2 espèces de mémoires chez les sujets cultivés est, conformément à la règle 2, nettement meilleure pour la mémoire visuelle chez les individus de culture élémentaire.

2° La 3ᵉ règle générale est exacte pour les deux groupes en ce qui concerne le souvenir immédiat. Pour la localisation, les sujets cultivés se souviennent beaucoup mieux de l'ordre des dessins que de celui des objets réels ; tandis que chez les incultes qui s'écartent en cela de la loi générale, on observe l'inverse. La 2ᵉ partie de cette règle, relative au souvenir et à la localisation après un jour d'intervalle, est vraie pour les deux groupes, à cela près que les sujets cultivés localisent mieux les images peintes que les objets réels.

JEAN DAGNAN.

71. — **Le langage. Essai sur la psychologie normale et psychologique de cette fonction**; par le Dr E. B. Leroy. (Alcan, éd. 1905).

Le livre de M. L. ne soutient aucune thèse : c'est une étude de quelques questions relatives à la fonction du langage, étude faite par un psychologue et un médecin en utilisant les données fournies par les linguistes.

Que se passe-t-il dans l'esprit lorsque nous *percevons* et lorsque nous *émettons* le langage? L'étude de ce double problème est complétée par celle de l'*hallucination verbale* : comment expliquer que nous percevions des paroles alors que personne ne parle?

Dans une première partie, l'auteur étudie les *signes*; il donne une explication toute personnelle de la « justification des émotions », qu'on fait résulter d'ordinaire d'une « logique inconsciente » (Dumas) et qui provient, selon le Dr L. d'une simple association entre un état intellectuel et une émotion qui en est le signe.

Les diverses formes de langage sont passées en revue : langages kinesthésiques, langages visuels mimiques, dont celui des sourds-muets n'est qu'une variété. Dans l'étude de la perception extérieure, l'auteur adopte la distinction des aliénistes (Séglas) et considère : 1° la perception brute; 2° la perception différenciée; 3° la perception verbale qui implique l'attribution d'un sens véritable à ce qui est perçu (p. 23).

Chacun des trois stades peut être étudié isolément; pour le premier, la maladie réalise la dissociation et la perception brute des signes du langage est la seule qui persiste dans la *cécité psychique*; la perception différenciée se présente sans alliage dans la *cécité verbale* : surdité et cécité verbales sont ici l'objet d'une excellente interprétation psychologique. Quant à la perception verbale de la parole, elle n'est pas la résultante de perceptions isolées, dont chacune correspondrait à un mot, elle se fait par groupes, par membres de phrases. Comprendre la parole entendue n'est pas seulement une affaire d'évocation d'images, mais implique un *sentiment de compréhension* (p. 93) fait des tendances diverses qu'éveillerait la perceptiôn de l'objet représenté par le mot.

La psychologie de la *lecture* est très variable; elle n'est pas la même chez celui qui lit peu et chez celui dont la lecture est l'occupation habituelle. Chez une personne, il peut y avoir des variations suivant les langues ou les conditions physiologiques.

Les expériences de Goldscheider et Muller, surtout celles de *Erdmann et Dodge* ont montré que le mot était perçu comme un tout.

La troisième partie du livre est consacrée à l'étude de l'*émission* du langage; les images kinesthésiques sont ici les plus importantes et les plus indispensables, aussi l'auteur n'admet-il pas l'existence d'une aphasie subcorticale distincte de la corticale et réfute-t-il la thèse Déjerine-Lichtheim pour ramener le trouble par eux étudié à une paralysie pseudobulbaire.

La quatrième et dernière partie est consacrée à l'étude des hallucinations verbales, lesquelles constituent un groupe bien différencié puisqu'elles donnent de l'unité à un délire spécial : la folie de la persécution. Quelle est la nature du rapport entre le délire et les hallucinations qui le caracté-

rient? Cette dernière question conduit l'auteur à ébaucher une théorie de l'hallucination.

Il rappelle l'influence réciproque de la pensée sur la perception (ou hallucination) et de la perception de la pensée; il cherche une hypothèse qui permette d'expliquer l'apparition simultanée du délire et des hallucinations. Le persécuté est un individu qui réagit *anormalement* à la sensation : à propos d'elle, il évoque des images qui diffèrent de ce qu'elles seraient chez un homme normal, et, de même, il réagit organiquement d'une manière spéciale, aussi ses hallucinations sont-elles « celles qu'on peut attribuer à une personne vivante. »

La théorie de M. L. implique, il est vrai, que nous lui accordions son point de départ, à savoir que chez le persécuté le trouble initial réside dans l'exagération des tendances défensives (p. 257).

Il reste très juste que dans la perception, une part très faible seulement est constituée par la sensation, dont le rôle est surtout évocateur. « La perception verbale implique la préexistence de l'idée, à laquelle s'ajoute l'influence d'une réaction totale de la personnalité.

C. Bos.

III. — Les états affectifs et les actions

72. — **Rôle des sensations internes dans les émotions et dans la perception de la durée**, par Revault d'Allonnes. *Revue philosophique*, décembre 1905, page 592 (31 pages).

James et Lange n'ont pas attribué moins d'importance aux sensations provenant du jeu des muscles de relation qu'aux sensations internes dans la constitution des émotions. L'étude des cas d'anesthésie générale, interne et externe, dont James attend la confirmation de sa théorie, ne permet pas de discerner quelle part revient dans l'émotion aux sensations internes et aux sensations de l'expression. Le cas d'anesthésie partielle, viscérale, avec conservation des mouvements et sensations physionomiques et perte de l'émotivité subjective, dont R. apporte la minutieuse observation, est une expérience cruciale permettant de délimiter la base organique de l'émotion en la restreignant aux seules sensations viscérales; « quant aux sensations de l'expression, elles feraient partie de cette superstructure de représentations dont la vie de relation enrichit l'individualité viscérale. »

Alexandrine n'éprouve aucune émotion, ni le chagrin, ni l'indignation, ni la colère, ni la peur, ni le dégoût, ni la pudeur, dont pourtant elle ne manque jamais de donner normalement les signes objectifs. Sa sincérité ne saurait être mise en doute. D'autre part il ne s'agit pas là d'une idée hypocondriaque de psychasténique, ni d'une idée fixe d'hystérique. — Ce n'est pas d'un processus intellectuel, mais de l'abolition des sensations viscérales que résulte chez la malade la perte de l'émotivité. Le froid et le chaud sont très grossièrement appréciés. La sensibilité à la douleur par piqûre est à peu près nulle. Il y a enfin hypoesthésie profonde des besoins organiques même les plus grossiers. — Elle a perdu le sentiment du temps en train de s'écouler, conservant seulement la représentation rationnelle du temps.

« La durée perçue par la conscience, sur l'expérience de laquelle M. Bergson a fondé toute une profonde métaphysique, n'est donc autre chose, remarque l'auteur, que la sensibilité viscérale. Indépendamment des horloges publiques et de notre montre personnelle, nous avons une clepsydre intime, notre vessie, ou plutôt tout un système d'avertisseurs chronométriques à rythmes variés, intestin, poumon, cœur, artères. » — N'éprouvant ni fatigue ni délassement, la malade ne peut apprécier ni la durée ni la profondeur du sommeil : elle ne peut même savoir si elle a dormi autrement que par raisonnement.

La perception des mouvements de relation, conservée chez elle, suppose celle de la continuité dans la succession. « Outre le temps infini, conçu intellectuellement, et les durées moyennes vécues affectivement, il paraît donc nécessaire de mettre à part une troisième fonction psychique temporelle, la perception du rythme ou du mouvement, ou mémoire sensori-motrice immédiate. » Cette perception des durées brèves, mesurée au moyen du métronome, n'est qu'affaiblie chez Alexandrine. — Les fonctions motrices, tant internes qu'externes, ainsi que la perception extérieure, sont peu troublées. C'est donc bien de son hypoesthésie interne que résulte la perte de l'émotivité : le surmenage, la grippe et le retour d'âge sont les causes de cette hypoesthésie. — De chaque émotion, vidée de son contenu affectif, il lui reste un résidu d'éléments sensoriels et intellectuels qui continue à se systématiser et suffit à engendrer bien des actes : c'est l'inclination. D'ailleurs la malade juge que ce mode d'activité, dirigée par des impératifs catégoriques vides d'émotion, est un amoindrissement ; « mieux vaudrait souffrir ou achever de mourir. »

L. Debricon.

73. — **L'avarice : essai de psychologie morbide**, par le Dr Rogues de Fursac. *Revue philosophique*, janvier et février 1906, pages 15 et 164 (62 pages).

Ce travail qui contient sept observations d'avares internés est une étude clinique de l'avarice. L'auteur étudiera ultérieurement le mécanisme du développement de cette passion morbide. Il examine successivement chez l'avare la connaissance, le sentiment et la conduite. — Les éléments de la connaissance ne sont pas altérés : un accès délirant, tel que celui d'Harpagon volé, n'a jamais été observé chez les avares internés. Les maladies mentales qui altèrent les fonctions élémentaires transforment secondairement l'avarice : l'avare dément perd la notion de valeur et devient simple collectionneur. Par contre les fonctions d'élaboration sont entamées. Il y a défaut d'imagination, restriction de l'étendue du jugement qui, soit qu'il s'exerce sur le sujet lui-même, soit sur ses intérêts, soit sur autrui, est sujet à des erreurs systématisées : l'avare ne se considère pas comme anormal ; étant incapable de sacrifier un peu pour gagner beaucoup, il sert mal son intérêt ; profondément égoïste, il juge les gens à sa mesure et sa sympathie s'adresse aux seuls gens économes. Il est enfin incapable de concevoir des notions générales. — Les sentiments altruistes sont presque totalement absents. L'égoïsme est perverti : par suite de l'exaltation exclusive de l'amour de la propriété, les autres instincts, y compris celui de conservation, sont atro-

pliés. Néanmoins les privations sont rarement nuisibles à la santé de l'avare, dont la vie est peu active. Retenu à la vie par l'amour de l'argent, il ne se suicide jamais. Le sentiment de l'honneur, soit personnel, soit familial, complètement atrophié, est remplacé par la vanité. Son amour de la propriété est à la fois désintéressé, matériel et mystique. — Bien qu'animé par un sentiment intense, l'avare n'est jamais un impulsif : il n'est pas non plus suggestionnable. Dans ses rapports avec le monde extérieur les réactions défensives prédominent ; mais dans le cercle étroit où il se cantonne, il se montre tyrannique. Dans la gestion de ses biens, il manifeste une horreur du risque intense, une aversion profonde pour les spéculations hardies. Par crainte du risque, il sait éviter tout conflit avec les lois. Sa conduite n'en est pas moins nuisible à la société et à sa famille, autant qu'à lui même.

L. D[illegible].

74. — **La douleur physique**, par Georges Castex, *Bibliothèque contemporaine de médecine et de sciences*, XI, 1905, Paris, G. Jacques (128 pages).

Cet ouvrage est précédé d'une préface de G. Sorel qui, après avoir parlé de la psychologie physiologique en général et des théories de Lange et de Ribot sur les émotions, voit dans la douleur « le point de contact entre les domaines de l'esprit et de la matière ». Puis il étudie les différents moyens que les hommes ont inventés pour combattre la douleur, et ayant passé en revue l'extase préparée par l'ascétisme, l'enthousiasme provenant de l'ivresse, l'amour, les sports, il croit trouver dans l'art le résumé de toutes ces ressources, le bonheur que les poètes attribuent aux dieux de l'Olympe.

Après une introduction traitant de l'état actuel de la psychologie physiologique en général, C. passe à l'étude de la douleur elle-même. Il est impossible de la définir mais on peut chercher à la caractériser par ses signes et ses effets et à en déterminer les causes. Le premier problème qui se pose consiste à se demander si la douleur doit être considérée comme un sens spécial, ou si elle n'est qu'une exagération ou une modification des autres sensations. Si l'on étudie la sensibilité cutanée on distingue la sensation de contact, la sensation de température, et la sensation de douleur. Or, chacune de ces espèces de sensibilité peut disparaître isolément ; ne seraient-elles donc pas liées à l'existence d'appareils récepteurs spéciaux et de conducteurs distincts ? Blix et après lui Goldscheider semblent avoir distingué sur la peau des points de contact, des points de chaleur et de froid, et enfin des points de douleur, chacun de ces points répondant toujours par une même sensation à des excitations de qualité et de quantité différentes. Le nombre des points de douleur serait d'environ cent par centimètre carré. On constate d'ailleurs dans certaines anesthésies périphériques la dissociation et la disparition successive des différents modes de sensibilité. Mais la douleur peut être provoquée par l'excitation d'un nerf sensible en un point quelconque de son trajet. N'y aurait-il donc pas de fibres spéciales destinées à la conduction de ces impressions. Wundt, Ribot, la plupart des psychologues se prononcent contre cette hypothèse. Cependant les sensations douloureuses ne se distinguent pas selon la nature de

l'excitant. La douleur est toujours identique. De plus, elle arrive brusquement à la conscience, et remplace la sensation tactile. D'ailleurs le plaisir ou la douleur ne se trouvent pas dans toutes les sensations. Certaines régions très sensibles à la douleur le sont peu aux impressions tactiles, sur lesquelles les sensations douloureuses retardent toujours. Pour ce qui est de la moelle, à l'hypothèse de la conductibilité indifférente s'oppose une théorie qui accorde à la substance grise médullaire une influence prépondérante dans la conduction de la douleur. Quant aux centres, l'existence de maladies qui séparent les hémisphères de leurs connexions mésencéphaliques fait conclure que la sensation est une fonction de centres supérieurs. L'anesthésie par le chloroforme, l'éther, la morphine, démontre d'ailleurs que la douleur est une fonction hémisphérale. Il semble probable qu'il y ait pour la douleur un centre spécial unilatéral, qui serait situé dans la sphère sensitivo-motrice.

Les excitants les plus variés étant susceptibles de déterminer une souffrance, il s'agit de trouver en eux une propriété commune capable d'impressionner les organes de la douleur; en effet l'expérience nous montre que c'est leur grande puissance qui rend les différentes excitations aptes à impressionner les fibres dolorifiques. Pour les excitations qui sont au-dessous du seuil de la douleur, elles détermineront une sensation pénible si elles sont suffisamment rapprochées. « La latence d'une excitation dans les centres a une durée proportionnelle à l'intensité de cette excitation, d'où il faut conclure que le nombre des excitations nécessaires pour amener une douleur est inversement proportionnel à leur intensité et à leur fréquence. »

L'intégrité des centres est la condition nécessaire de la sensation, qui doit encore être « assimilée » par la conscience. L'irritabilité des neurones dolorifiques varie peu à l'état normal, mais à l'état pathologique elle peut être exaltée ou diminuée et abolie. C'est ainsi qu'on a des anesthésies et des hyperesthésies centrales ou périphériques sous l'influence de certains agents (cocaïne, etc.) et de lésions destructives. On remarque aussi le retard de la perception, la fusion des sensations, et plus rarement la polyesthésie. La douleur est toujours extériorisée, et c'est probablement à une extériorisation défectueuse qu'il faut attribuer les synalgies.

Toute sensation laissant un résidu, les douleurs peuvent revivre par le souvenir, surgissant soit par l'effet de la volonté, soit par un événement actuel mais subjectif, soit sans stimulation apparente, (algies centrales).

C. passe ensuite à la technique des expériences sur la sensibilité à la douleur. Il étudie la topographie dolorifique, l'asymétrie dolorifique (sensibilité à la douleur plus accentuée à gauche qu'à droite), les variations de la sensibilité à la douleur suivant l'âge et le sexe, suivant les espèces, la race (insensibilité des animaux inférieurs, des sauvages, des idiots), l'influence de la fatigue intellectuelle (hypoalgésie), l'influence de la volonté.

Il traite ensuite des caractères propres de la sensation douloureuse; le retard sur les sensations thermiques et de contact, l'irradiation, la durée, l'intermittence; puis les modifications coïncidentes organiques et expressionnelles : troubles cardiaques, variations du pouls et de la tension artérielle, troubles respiratoires, action sur les sécrétions, troubles de la diges-

tion et de la nutrition, diminution de la chaleur animale, contractions musculaires, effets sur les centres nerveux et le caractère, modes d'expression de la douleur (expressions de réaction, de paralysie, expressions mélangées de douleur et de sentiments divers). A ce sujet il rappelle la théorie intellectualiste et la théorie physiologique des émotions, et oppose à la seconde la critique de Fr. Franck, sans toutefois accepter l'hypothèse de celui-ci.

L'auteur rappelle les différentes classifications possibles de la douleur, suivant la cause, le siège, ou les formes, et il termine son ouvrage par un chapitre sur la raison biologique de la douleur, qui est un essai d'explication finaliste.

L.-C. [illegible].

75. — Les tracés sphygmographiques des réactions vasculaires à la douleur physique. (Le impronte vascolari del dolore fisico, — per la psicologia sperimentale e per la semeiotica della simulazione) par le Dr Cesare Colucci. Extrait des : *Annali di Nevrologia*. 23e année. Fasc. IV-V. 48 pages, Naples 1905.

L'auteur a été amené par l'étude de deux malades se plaignant d'anesthésie du bras gauche consécutive à un traumatisme, à rechercher les preuves objectives de la douleur physique dans les tracés sphygmographiques, preuves ayant une valeur scientifique et pratique suffisante pour que leur emploi fut possible en médecine légale. Il s'gissait de rechercher si, dans les tracés sphygmographiques on pouvait déterminer des particularités propres aux réactions vasculaires dues à la douleur physique, et nettement distinctes de celles que l'on obtient si facilement au moyen des excitants physiques et psychiques les plus variés. Les 25 observations que publie M. C. accompagnées de nombreux traités sphygmographiques l'ont conduit aux principales conclusions suivantes:

a) La rapidité et l'intensité de la réaction vasculaire n'ont aucun rapport déterminé avec l'intensité de la douleur, au contraire, elles se maintiennent dans une certaine proportion constante pour un même sujet.

b) En général les modifications vaso-motrices, s'observent mieux sur deux *séries* de pulsations que sur deux pulsations consécutives.

c) *Il n'y a pas de réaction vasculaire propre à la douleur*. Il arrive cependant que, pour un même sujet, à une même excitation douloureuse succède toujours la même réaction. Non seulement les excitations brusques (comme l'avait montré F. Franck) produisent des effets divers sur le même sujet suivant les différentes régions du corps; mais encore celles qui sont continues et augmentent progressivement d'intensité. En général les effets sont plus rapides et plus considérables quand l'excitation est produite sur le membre directement relié au sphygmographe.

d) Le système et la fréquence du pouls sont les caractères qui se modifient le moins, même sous l'influence d'une douleur physique répétée et intense. Parfois on observe un ralentissement initial qui peut coïncider avec de la vaso-dilatation. Quand le pouls est plus intense et plus rapide il montre plus de paresse dans les réactions vaso-motrices dues à la douleur physique, comme aussi aux troubles émotifs.

e) Chez les sujets qui présentent habituellement de l'inégalité qualitative

et quantitative du pouls, l'influence des impressions douloureuses est plus rapide et plus intense.

f) Les diverses émotions désagréables (peur, inquiétude, attente, surprise, etc.) donnant des réactions dont les différences qualitatives ne sont pas appréciables. La vaso-constriction causée par une douleur physique persistante est presque toujours plus continue, plus uniforme et plus durable, que celle, toujours très inégale que produisent les états émotifs. Au cours d'un trouble vasculaire d'origine émotive on peut presque toujours noter l'intervention d'une douleur physique.

g) Les recherches comparatives faites sur un même sujet montrent que l'effort pour dissimuler la perception douloureuse peut alors seulement retarder dans le reflexe vasculaire la période de vaso-constriction, qui cependant peut se produire ensuite avec plus d'intimité.

Quant à l'état psychologique du sujet qui simule l'insensibilité, ou qui, à la demande de l'expérimentateur résiste à la douleur, il résulte des observations de M. C. — et chacun peut vérifier la justesse de cette remarque — que la plupart des sujets interrogés par lui maintiennent avec énergie leur attention fixée sur le point où doit porter l'excitation douloureuse tandis qu'ils fixent du regard un détail particulier du mur ou des objets placés devant eux.

Enfin dans les cas d'anesthésie et d'hypoesthésie localisée, lorsqu'on soupçonne la simulation M. C. conseille l'emploi des procédés suivants :

1re Expérience : recueillir une série de sphygmogrammes du côté sain.

2e Expérience : faire quatre ou cinq piqûres d'épingle, d'une durée de vingt à trente secondes, d'une intensité graduée, dans la région présumée malade.

3e Expérience : recueillir une série de sphygmogrammes du côté présumé malade.

4e Expérience : répéter sur le même côté les piqûres de l'expérience 2.

5e Expérience : faire les mêmes piqûres sur la région saine.

6e Expérience : recueillir de nouveau des sphygmogrammes sur le côté sain, faire comparativement des piqûres sur les deux côtés.

Le tracé du phthismographe peut être encore un utile complément de cette recherche, les phénomènes de vaso-constriction s'y montrant plus uniformes que dans le traité sphygmographique.

Jean DAGNAN

76. — Des rapports du sentiment avec la discrimination et la conception (The relation of feeling to discrimination and conception); par KATE GORDON. (*The journal of philos. pscyhol.*, 18 *scientific methods*, vol II, n° 23.

L'auteur considère le sentiment, non comme accompagnement de la sensation, mais comme le fond commun à deux sensations, quelles qu'elles soient. Le sentiment serait ainsi l'*élément psychologique* par excellence : c'est un état d'indétermination, son contenu est homogène. A l'appui de cette thèse, Mlle G. oppose l'un à l'autre le « sentiment qu'on a de pouvoir jouer un morceau de musique », et le « jugement qui permet d'affirmer qu'on le peut. »

[illegible] sentiment avec la discrimination. [illegible] « appréhension d'une [illegible] » [illegible] percevoir deux impressions [illegible] de J[illegible] sur la conscience [illegible]. Dans la discrimination, il y a [illegible] « pour » quelque [illegible] se fait du senti au clai[illegible].

Le sentiment [illegible] de contrôle sur la [illegible] entre deux extrêmes : [illegible] nous serions guidés par [illegible]. C. Bos.

[illegible]. — **L'effort**, par [illegible]. *Revue philosophique*, janvier 1906, [illegible] pages.

La [illegible] tendance énergique à [illegible] en y faisant rentrer [illegible] même [illegible]. — B. admet sans [illegible] de la perception de l'effort. [illegible] ? B. fait écarter les sensations [illegible] d'une articulation du [illegible] phalange à l'autre ne [illegible] de sensations provenant [illegible] invraisemblable, les sensations constitutives de l'effort résultent surtout des pressions exercées par les muscles et les tendons sur les tissus sous-jacents. — Les arguments de Goldscheider concernant l'existence d'une sensation spécifique de résistance, distincte de la sensation de poids, ne sont pas décisifs : B. n'a obtenu aucun résultat en répétant les expériences de Goldscheider. Pour lui, la sensation de résistance est une sensation complexe comprenant une sensation de pression et une sensation d'effort. — L'application du principe d'après lequel les mouvements d'expression se rapportent souvent à des objets imaginaires permet de réduire l'effort intellectuel à l'effort musculaire, contrairement à la thèse soutenue par James et Fouillée. — Dans la question du rôle du sentiment de l'effort dans la distinction du moi et du monde extérieur, Maine de Biron a confondu différence et extériorité. Le sentiment de l'effort nous permet de nous distinguer des objets qui nous entourent, mais, naissant d'un contact qui intéresse d'ailleurs la sensibilité profonde, il ne saurait nous fournir la notion d'extériorité. L. Dugas.

IV. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

78. — **La pédagogie de l'histoire** (The pedagogy of history), par G. Stanley Hall. *The Pedagocical Seminary*, t. XII, n° 3, p. 339, septembre 1905 (11 pages).

L'auteur critique l'enseignement de l'histoire tel qu'il se pratique actuel-

lement dans les établissements d'instruction secondaire aux Etats-Unis. Il admet l'utilité des méthodes scientifiques, mais selon lui la loi des rapports de cause à effet, la statistique, les conditions physiques et géographiques d'un peuple, sont des études qui conviennent surtout à l'enseignement supérieur. La critique historique n'est pas davantage ce qu'il faut à des enfants : il ne sera pas non plus très utile de faire de l'histoire une école de sociologie et de civisme. Quant à se servir de cette étude pour donner à la jeunesse des aperçus plus vastes sur toutes choses, pour lui montrer le développement dans le temps de la littérature et des sciences, pour lui faire comprendre ce qu'elle hérite du passé, c'est là une tâche fort difficile et peu satisfaisante. Aussi pour H. le but de l'enseignement de l'histoire est-il autre. Sans négliger les autres considérations, ce qu'il importe le plus c'est de faire ressortir le côté moral. Les faits portent en eux une signification morale qui sera facilement comprise. L'adolescent est avant tout enthousiaste, facile à émouvoir ; il s'agit donc de lui présenter des modèles qui exciteront son admiration, de lui faire connaître des héros qu'il voudra imiter, et d'autre part les tristes résultats de mauvaises actions. Aussi l'histoire pour lui ne doit-elle être ni une liste aride de faits, ni une savante étude ethnographique et sociologique, mais un tissu de belles actions d'où il pourra lui-même tirer une leçon morale, d'autant mieux qu'on aura soin de ne pas la lui faire.

L.-C. Herbert.

79. — Les Prophètes Juifs, par M. le Dr Binet-Sanglé, Dujarric et Cie, 1905, un volume in-18, 3 fr. 50.

Interpréter les textes touchant les prophètes à l'aide de faits cliniques et d'une théorie pathologique, telle est la méthode de cette étude.

La théorie semble liée à celle de l'amæboïsme des neurones. — Les prophètes sont des mystiques, variété de dégénérés. La dégénérescence paraît une forme de l'hérédité, celle d'un organisme qui, sous l'influence d'une cause pathogène, l'alcoolisme en particulier, n'accomplit pas le cycle de toutes ses différenciations spécifiques. Or, la différenciation de la cellule, fonction directe de l'âge est en raison inverse de sa contractilité. Tout neurone jeune ou arrêté dans son développement reste donc très mobile, très contractible. Il s'y produit sans cesse des ruptures de contiguïté, de courant. Il est très capable d'être suggestionné. C'est l'état nerveux des prophètes.

Le texte biblique adopté est la traduction de Ledrain (Lemerre 1886) interprétée le plus souvent dans l'esprit de Spinoza (Traité théologico-politique et de Reuss (Les Prophètes 1876).

Voici les conclusions. Le milieu prophétique est de préférence tout pays montagneux partant isolé; tout pays de vignes, partant propre à l'alcoolisme; tout pays de pèlerinages, partant foyer de suggestion. — De là une dégénérescence mystique héritée directement ou transformation de celle des ancêtres : originalité, criminalité, débilité mentale, monstruosité. — Cette dégénérescence mentale n'implique pas nécessairement celle du corps, car le cerveau est l'une des dernières formations organiques : il peut être arrêté dans son développement alors que tous les autres organes ont par-

cours le cycle de leur évolution. Le prophète peut vivre très vieux tout en restant livré aux moindres influences suggestives. Ainsi ses idées religieuses sont un anthropomorphisme enfantin qu'il conçoit sous formes d'images hallucinatoires visuelles surtout verbales, de rêves et intenses. De là son délire théomégalomaniaque en dépit parfois de belles lueurs d'imagination et d'intelligence pratique. — Son affectivité est faite d'égoïsme, effet d'un minimum de résistance vitale, d'orgueil, fruit de sa manie, de tristesse et de haine car ses organes fonctionnent mal. La plupart des prophètes et des mystiques sont des auto-intoxiqués, beaucoup par leur continence. — L'infériorité cérébrale, la contractilité des neurones, l'étroitesse du champ intellectuel les livre à l'impulsion et leur confère un pouvoir suggestif considérable, qui, joint à leur réceptivité télépathique assure leur domination sur les foules.

E. CARTERON.

80. — **Principes de morale rationnelle**, par ADOLPHE LANDRY. 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, Paris, F. Alcan, 1906, 5 francs.

Dans ce volume, qui est comme le couronnement d'une série de travaux sur l'économie politique et la philosophie sociale, M. Landry s'est appliqué à traiter le problème pratique fondamental.

Tout d'abord, il s'attache à montrer que ce problème existe, et qu'il ne saurait être éludé, à l'encontre des Écoles contemporaines qui le nient, ou qui du moins le suppriment. Il combat par exemple ceux qui proscrivent l'étude de la morale et ne veulent admettre qu'une science des mœurs, avec un art pratique qui en découlera : car la science des mœurs, dit-il, ne saurait par elle-même nous apprendre quelles fins devra poursuivre cet art pratique dont on nous parle. Et il combat de même ceux pour qui la seule tâche de la morale est de déterminer dans quelle direction évoluent les idées morales des hommes. Mais s'il se pose en adversaire du « sociologisme » et du « naturalisme », s'il croit à la nécessité et à la possibilité d'édifier une morale rationnelle, s'il conserve un sens à la notion du devoir il rejette de la façon la plus catégorique le « moralisme » qui donne au « commandement » moral on ne sait quelle autorité mystérieuse et transcendante. Le devoir, pour lui, existe par cela même que nous sommes des êtres raisonnables et que nous éprouvons, en conséquence, le besoin de justifier et d'unifier notre conduite. Mais il n'a de sens qu'autant qu'on le rapporte à l'influence réelle, effective de la raison sur nos actes.

Le problème moral ayant été défini de la sorte, et les conditions auxquelles la solution du problème devra satisfaire ayant été dégagées, M. Landry adopte comme principe moral le principe utilitaire. Mais ce faisant, il s'écarte sur deux points de la plus haute importance de l'utilitarisme anglais. Premièrement, il n'a garde d'invoquer à l'appui de son choix la thèse depuis longtemps ruinée de l' « hédonisme psychologique » ; il ne soutient pas que l'homme cherche toujours le plaisir, il soutient qu'il le cherche nécessairement, quand il agit d'une façon réfléchie et rationnelle. Deuxièmement, il lève la difficulté, où les utilitaires classiques ont tous échoué, du passage de l'utilité individuelle à l'utilité générale, en

montrant que la raison, à qui il appartient de résoudre le problème moral, ne saurait pas plus attacher de valeur à la considération des individualités différentes qu'à celle des différents moments du temps et il lui semble que c'est l'obsession de l'idée traditionnelle de l' « obligation » et l'illusion consécutive qui consiste à attendre de la morale plus que ce qu'elle peut donner, qui ont jeté les utilitaires classiques dans toutes ces erreurs et ces contradictions qu'on a à leur reprocher.

Telles sont les grandes lignes de la doctrine que M. Landry nous présente. On lira encore avec intérêt, dans son livre, quantité de discussions, sur la liberté, sur la possibilité du calcul utilitaire, etc., dont nous ne pouvons point parler ici.

L'ouvrage de M. Landry se termine par des remarques sur l'application du principe moral. L'auteur insiste, entre autres choses, sur ce point, que de ce principe on ne peut aucunement tirer, contrairement à ce que tant d'auteurs ont cru, la conduite à suivre dans les diverses circonstances de la vie ; il établit que c'est aux sciences, particulièrement à la physiologie, à la psychologie et à la sociologie, de diriger l'application du principe moral suprême.

Par la cohérence et la rigueur de la construction, par la netteté, la précision scrupuleuses de la pensée et de l'expression, l'ouvrage de M. Landry, qui, sans doute ne manquera pas d'être discuté, s'imposera du moins à l'attention et à l'estime du monde philosophique. R.

81. — **La justice et l'expansion de la vie**, par J. Novicow, 1 vol. in-8°, 400 pages. Alcan, éditeur, 1905.

Au point de vue individuel, l'activité organique de l'homme est limitée par l'injustice qui se retrouve partout, par le sort qui lui est fait par l'organisation politique et l'exploitation de l'homme par l'homme. De même, au point de vue international, toute limitation de droit est une limitation des facultés, toute injustice est une mutilation.

Arrivée au terme de son évolution biologique, l'humanité étant organisée, la justice régnera et l'espèce humaine sera intellectuellement aussi supérieure à ce qu'elle est aujourd'hui, qu'elle est actuellement supérieure au singe : la justice est ainsi la condition nécessaire des groupements humains, elle favorise l'expansion biologigue et psychologique de la vie que l'injustice réfrénait ; elle favorise aussi l'évolution biologique des espèces par la survivance des plus aptes, l'élévation plus rapide des mieux doués au détriment des moins doués.

Ces idées sont développées dans la première partie intitulée : « Théories du présent ». Dans la seconde, « Théories du passé », le livre I traite de l'empirisme, cause du vice, du crime, de tous les maux, parce qu'il a engendré l'erreur, état pathologique du cerveau, maladie organique, susceptible de se guérir ; une des plus grandes erreurs sociales est la spoliation dont la conquête territoriale est une forme. L'étroitesse de l'horizon mental a empêché l'établissement de la justice universelle, parce que d'elle dérive l'hypnotisation de la défensive, le fétichisme de la force et la défiance du droit. Il faut ajouter aussi parmi les causes d'erreurs, toutes dues à

l'ignorance, les revendications faites contre le droit au nom du spiritualisme et de la morale.

Le livre II est une critique consacrée à une erreur, non plus élaborée par des théoriciens, ni transmise traditionnellement par des générations, mais formulée et propagée par des adeptes de la science. C'est le *Darwinisme*, d'après lequel le massacre serait le point de départ des formes supérieures de l'association humaine et la condition même du progrès. N. critique violemment ces principes qui furent appliqués à la psychologie, à la biologie et à la sociologie parce qu'on croyait, par eux, abandonner les spéculations subjectives et rejeter définitivement le joug d'une divinité capricieuse : or cette théorie n'a pas vu qu'il y a des êtres capables de s'associer et d'autres incapables ; elle a confondu les luttes biologiques et les luttes sociales, les faits pathologiques et les faits normaux, les faits d'association et de dissociation, et surtout les faits biologiques et psychologiques. D'une façon générale, on peut dire que le Darwinisme provient d'une série d'observation superficielle, de généralisations hâtives, de comparaisons inexactes, de vues subjectives et d'erreurs de méthode.

C'est une des déviations les plus étonnantes de l'esprit scientifique qui a retardé le développement de la science et en particulier de la sociologie. Débarrassée de cette erreur, elle peut organiser l'humanité d'après ce principe, qu'il est conforme aux lois biologiques que la vie ait pour but, non la destruction de sa vie, mais sa conservation par l'association, qui peut lui donner seul son maximum d'intensité.

Clément CHARPENTIER.

82 — **Le nègre en Afrique et en Amérique** (The Negro in Africa and America), par G. STANLEY HALL. *The Pedagogical Seminary*, t. XII, nº 3, p. [illegible], septembre 1905 (19 pages).

Cet article décrit d'abord le nègre chez lui en Afrique ; il montre les traits [illegible] de son caractère, l'imagination vive, l'émotivité très grande, la [illegible]. Il montre ensuite ce qu'il est devenu sous l'influence de l'esclavage et d'un climat différent, puis sous celle de l'émancipation. Les marchands d'esclaves avaient fait une sorte de sélection artificielle, choisissant [illegible] les individus jeunes, grands, beaux et forts pour les [illegible] en Amérique ; l'esclavage en fit des travailleurs habiles, la [illegible], le travail, la crainte du maître, refrénaient leurs instincts violents. [illegible] l'émancipation en a fait des paresseux ; la paresse, l'alcoolisme, [illegible] très développés chez eux, les conduisent au crime, le vol, le [illegible] le viol. Le mélange des races (au moins un cinquième [illegible] vient encore compliquer la psychologie des nègres de l'Amérique et l'accroissement très rapide de cette population rend le problème de sa [illegible] d'une importance pratique capitale. Booker Washington [illegible] la [illegible] des blancs et des noirs sur le terrain industriel. Il [illegible] pas pousser ceux-ci vers les carrières libérales, mais leur [illegible] des métiers, et cultiver en eux les qualités qui leur sont naturelles [illegible] les dons de la musique et de la parole, et [illegible] de la vie religieuse.

L.-C. [illegible].

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

83. — **Les enfants légèrement anormaux** (Leicht abnorme Kinder), par E. Thomas, Illenau. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. LXII, fasc. 4, 1905, p. 510-537.

L'auteur entend par « enfance » une période de la vie très nettement déterminée, s'étendant de la naissance à la puberté, sans tenir compte de l'âge auquel cette dernière survient. En dehors des infirmités psychiques graves et incurables comme l'idiotie et le crétinisme, un certain nombre d'affections mentales peuvent se montrer au cours de l'enfance. T. passe en revue les principales.

La *neurasthénie cérébrale*, décrite par Emminghaus chez les enfants sous le nom de *névrose du cerveau* (Neurose des Grosshirns) se manifeste par un affaiblissement de l'activité psychique, des modifications de l'humeur et divers troubles périphériques. Elle est toujours sous la dépendance de deux facteurs, l'hérédité psychopathique et le surmenage. Elle se complique souvent d'*obsessions* et de *phobies*, qui peuvent prendre les caractères les plus variés. A côté des obsessions et impulsions doivent être rangés les *tics* qui se présentent parfois sous la forme de la maladie des tics et s'accompagnent souvent de *distraction pathologique*.

Les *rêves morbides* sont étudiés par l'auteur avec quelques détails. Le somnambulisme est, comme on sait, très fréquent chez les enfants. On peut dire qu'il est presque normal. Plus importante est l'influence que le rêve exerce sur la vie psychique de l'enfant à l'état de veille. Il n'est pas douteux, notamment, que certains récits imaginaires (pseudo-logia phantastica) de l'enfance aient une origine onirique. A rapprocher du rêve sont les *fugues* auxquelles les enfants se livrent parfois et qui résultent d'une activité psychique automatique et morbide.

T. étudie ensuite l'*hystérie infantile* qu'il considère comme très fréquente et comme pouvant survenir dès l'âge le plus tendre, et même chez le nourrisson. Les convulsions qui se montrent à l'époque de la dentition sont souvent d'origine hystérique. L'hystérie infantile est dans bien des cas *monosymptomatique*, ce qui en rend le diagnostic difficile. Il ne faut pas oublier non plus qu'elle peut se combiner avec d'autres névroses.

Après avoir donné une description sommaire de la chorée et de la folie morale infantiles, T. termine par quelques considérations d'ordre prophylactique et thérapeutique. Il recommande notamment la nomination pour chaque école d'un médecin ayant des connaissances spéciales en psychiatrie

infantile et l'institution d'établissements médico-pédagogiques, de préférence attachés aux asiles d'aliénés.

Dr J. ROGUES DE FURSAC.

84. — **Contribution à l'étude de la paranoïa périodique** (Zur Lehre von den periodischen Paranoia), par MÖNKEMÖLLER, Osnabrück, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. LXII, fasc. 4, 1905, p. 538-567.

T. discute, à propos d'une observation très détaillée qu'il rapporte, la question de la *paranoïa périodique*, ou forme paranoïaque de la folie périodique. On sait que cette affection n'est pas acceptée par tous les auteurs. Elle est niée notamment par Kräpelin. L'observation de T. paraît assez probante. Il s'agit d'un homme qui, depuis plusieurs années, présente des accès d'aliénation passagers, de durée à peu près égale, et séparés les uns des autres par des périodes de santé parfaite et de même durée. Les troubles émotionnels, contrairement à ce qui a lieu dans la manie et dans la dépression mélancolique, sont beaucoup moins accusés que les troubles intellectuels. Ces derniers se manifestent sous la forme d'un délire systématisé de persécution, accompagné d'hallucinations très actives. La systématisation est assez étroite pour qu'un observateur non prévenu puisse se croire en présence d'une paranoïa chronique. Depuis un certain temps, les phases paranoïaques tendent à prendre de l'extension aux dépens des périodes de santé. De plus, le délire évolue et présente un caractère extensif, de sorte qu'on peut se demander si cette paranoïa périodique ne se terminera pas en une paranoïa chronique vulgaire.

Toujours à propos de l'observation qu'il rapporte, l'auteur étudie l'étiologie de la folie périodique. Selon lui, à côté du facteur *hérédité*, il faut faire une large place aux lésions cérébrales circonscrites, qui reconnaissent elles-mêmes pour cause soit une affection cérébrale datant de l'enfance, soit un traumatisme. Sur une statistique comprenant 56 cas, il n'a pas trouvé moins de 13 traumatismes crâniens. Enfin il semble que, dans certains cas, les excès alcooliques puissent jouer un rôle, difficile à déterminer il est vrai. Dans l'observation qui fait l'objet de l'article, le premier accès paraît être dans une certaine mesure sous la dépendance d'excès alcooliques et, d'ailleurs, les symptômes observés rappelaient de très près ceux de l'alcoolisme subaigu.

Dr J. ROGUES DE FURSAC.

85. — **Contribution à la psychologie du symptôme de l'accentuation rythmique chez les aliénés** (Zur Psychologie des Symptoms der rythmischen Betonung bei Geisteskranken), par FAUSER, Stuttgart, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. LXII, fasc. 5-6, 1905, p. 687-694.

Le phénomène de l'accentuation rythmique, comme on sait, consiste en ce que le sujet appuie sans raison sur certains mots ou certaines syllabes et cela en se conformant à un certain rythme. On le rencontre surtout chez les catatoniques où il s'associe souvent à l'incohérence et à la verbigération. F. montre que la forme rythmée est très fréquente dans les manifestations de notre vie psychique. Quand nous écoutons battre un métronome, nous avons généralement l'impression que l'un des coups est frappé plus fort que

l'autre. C'est là une forme très simple de l'accentuation rythmée. Le travail en cadence, tel qu'il se pratique dans certaines professions, la danse, ne sont que des formes d'accentuation rythmée. Enfin l'influence de l'accentuation rythmée est particulièrement nette dans la musique.

Dans le langage ordinaire, cette tendance naturelle à donner au discours la forme rythmée est voilée par le fait que, l'élément le plus important étant ici le sens, l'homme conscient et normal accentue les mots plus ou moins, non d'après un rythme quelconque, mais d'après leur sens et le rôle plus ou moins important qu'ils jouent dans la phrase. L'attention volontaire constitue pour lui une garantie contre la tendance naturelle à donner à son activité (dans le cas particulier à ses paroles), un caractère rythmé. Mais que l'attention faiblisse, que le pouvoir de contrôle diminue et la tendance à l'accentuation rythmée reparaîtra. C'est précisément ce qui se produit dans la démence précoce où l'automatisme prédomine sur l'activité consciente et volontaire. L'accentuation rythmée constitue donc au même titre que la stéréotypie, le négativisme, la suggestibilité morbide, une manifestation d'automatisme pathologique.

Dr J. Rogues de Fursac.

86. — **Mélancolie et Dépression** (Melancholie und Depression), par Thalbitzer, Aarhus (Danemark), *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. LXII, fasc. 5-6, p. 775-786.

Tout ce travail est destiné à montrer que la mélancolie pure (mélancolie d'involution), telle que l'admet encore Kräpelin, n'existe pas et que tous les cas étiquetés ainsi appartiennent en fait à la folie maniaque dépressive. Il n'existe pour T. aucun argument pas plus clinique qu'étiologique permettant de distinguer une mélancolie d'involution d'un accès mélancolique de folie maniaque dépressive et on peut appliquer à cette mélancolie essentielle, *mutadis mutandis*, ce que Kräpelin a dit de la manie essentielle. « Jusqu'à maintenant, déclare cet auteur, on s'est efforcé de trouver entre la manie simple et la manie périodique des différences d'ordre symptomatique, mais toujours en vain, parce que la limite tracée entre les deux est purement conventionnelle et ignorée de la nature. » Et T., de son côté : « Jusqu'à maintenant, on s'est efforcé de trouver entre la mélancolie (mélancolie essentielle, d'involution) et la dépression mélancolique périodique des différences d'ordre symptomatique, mais toujours en vain, parce que la limite tracée entre les deux est purement conventionnelle et ignorée de la nature. »

Aux termes mêmes de sa définition, la mélancolie d'involution telle que l'admet Kräpelin, comprend : 1° les cas désignés autrefois sous le nom de mélancolie anxieuse ; 2° les états de dépression sénile ; 3° le délire dépressif.

La mélancolie anxieuse, pour T., appartient incontestablement à la folie maniaque dépressive, ainsi que nous venons de le dire. Les états de dépression sénile appartiennent aussi en grande partie à cette affection. Cependant il est possible qu'un certain nombre de cas de dépression sénile ressortissent à d'autres maladies. Mais ce nombre doit être très restreint et rien n'autorise à donner à ces cas le nom de mélancolie. Quant aux délires

dépressifs (depressiver Wahnsinn), ils ne sauraient non plus être rangés dans la folie maniaque dépressive. Mais ils sont tout aussi mal désignés sous l'étiquette mélancolie. En effet, on doit entendre par mélancolie un état pathologique où dominent les troubles émotionnels et s'opposant exactement à la manie. Or, dans le délire dépressif, le trouble fondamental est d'ordre intellectuel et non d'ordre émotionnel. La tristesse morbide est non pas primitive, mais secondaire aux idées délirantes et aux hallucinations. Le mot mélancolie est donc dans ce cas absolument impropre. — En résumé de la mélancolie essentielle, il ne doit rien rester, et c'est là une pseudo entité à rayer du cadre nosographique.

Dr J. ROGUES DE FURSAC.

87. — **Contribution à l'étude des impulsions mentales** (Contribution to the study of mental impulses); par M. VASCHIDE et P. MEUNIER (*The Journal of mental pathology*, vol. 5, nos 4-5).

Les auteurs étudient un cas de migraine ophtalmique avec scotome scintillant et fugues nombreuses. Les troubles ont commencé, chez le sujet, à l'âge de trente-huit ans: la première attaque a été précédée d'une impression de lumière rouge, aveuglant l'œil gauche. Une impulsion irrésistible pousse un jour le malade à s'embarquer pour New-York, cette fugue est suivie d'autres pendant lesquelles le sujet a le sentiment de « ne pas exister », et dort vingt-quatre heures, parfois quarante-huit heures de suite. Le Dr Ballet diagnostique un cas de « pérambulation hystérique »; les crises débutent par des *obsessions* qui sont transformées ensuite en *hallucinations*.

L'auteur rappelle à cette occasion le rôle de l'analyse mentale dans les troubles psychiques, ici encore la conscience joue un rôle important dans les constructions mentales morbides, car le scotome n'est qu'une construction psychologique.

C. BOS.

88 — **La nature des Démences**, par le Dr A. MARIE. *La Revue des Idées*, 15 décembre 1905, p. 920 à 944.

On peut définir la démence une désagrégation définitive et irrémédiable de la mentalité, expression psychologique d'un substratum organique inéluctable. Dans toutes les espèces de démences, sénile, précoce, paralytique, hébéphrénique, catatonique, paranoïdes, etc., on retrouve comme caractère principal l'affaiblissement intellectuel définitif.

La psychologie expérimentale, d'après M., permet seulement d'attester l'existence d'un état démentiel, mais non d'en apprécier le degré et la variété; et encore faut-il prendre de minutieuses précautions pour ne pas confondre cet état avec ceux analogues de la confusion mentale, des intoxications, etc. Des mesures précises doivent être faites, au point de vue quantitatif, sur le degré de l'attention et sur la conservation des états psychiques (mémoire); au point de vue qualitatif, ces réactions doivent être considérées dans leur tonalité affective selon l'état émotionnel de peine ou de plaisir qui les accompagne ainsi que dans leur tendance à l'objectivation sensitive ou motrice.

Le chronomètre de d'Arsonval a été employé par M. pour mesurer l'atten-

tion chez les normaux et les malades : ses chiffres sont les moyennes d'au moins dix temps de réactions, ce qui, d'ailleurs, est peu car d'autres auteurs n'ont point osé tirer de conclusions de courbes établies d'après moins de trois ou quatre cents mesures.

Les tests permettent de compléter l'examen psychologique : on pose des questions sur l'âge, l'origine, la naissance, sur les notions les plus élémentaires de la géographie et de l'arithmétique; on recherche si le sujet sait exactement pourquoi il est à l'asile, quand il y est venu, s'il localise exactement les circonstances qui l'y ont amené. Puis il faut prendre des choses de plus en plus complexes cependant particulières; on connaîtra la profession, le salaire, l'état de mariage.

Au cours de ces interrogatoires on peut établir les antécédents primordiaux de la personnalité, tels que les dédoublements de pensée, les rôles de négation qui s'étendent à la famille, aux amis, aux objets mêmes. Des troubles de la perception sont souvent liés à des altérations multiples de l'organisme. Généralement les réactions sont toutes ralenties, cependant quelquefois l'hyperesthésie, l'hyperacousie précèdent la démence; la vision mentale peut disparaître; tous les troubles possibles, aphasie, symbolisme, déjà vu, etc., peuvent se manifester.

Il est remarquable que l'automatisme professionnel persiste souvent avec une telle perfection que le dément reste un travailleur acharné, de même qu'il peut se distraire en d'interminables parties de jeu de cartes ou d'échecs.

D'une façon générale les réactions motrices s'abolissent progressivement, les fonctions organiques s'exécutent normalement au début : le dément mange bien, dort beaucoup dans une période de rémission qui précède et laisse prévoir souvent la maladie définitive à brève échéance.

M. indique les théories de Marinesco, Mierzejeweki, Lubimoff, Roktitansky, Joffroy et Klippel et les résume en disant que : « le substratum organique de la démence est l'altération de l'atome psychique appelé neurone, lésé d'abord et essentiellement dans ses expansions dentritiques, d'où isolement et autonomie cellulaire (rupture consécutive des associations psychiques) .» Tandis que chez le normal des connexions unissent entre eux les divers territoires corticaux et leurs éléments composants, dans la démence il y a perte des coordinations d'actions conjuguées entre les neurones de l'axe cérébro-spinal, siège des phénomènes neuro-psychiques centripètes et centrifuges : l'examen psychologique décèle des lacunes qui reposent sur des lésions et non sur un simple arrêt de fonctionnement et ne sauraient donc se réparer entièrement.

Clément CHARPENTIER.

89. — **Considérations sur la pathogenèse de quelques psychoses toxiques à propos d'un cas de psychose chloralique.** (Considerazioni sulla patogenesi di alcune psicosi tossiche a proposito di un caso di psicosi cloralica) par le Dr UGO CERLETTI. In : *Annali dell' Istituto psichiadrico della R. Università di Roma*. Vol. IV, pp. 91-117, Rome 1905.

Le cas de psychose choralique relaté par M. C. est celui d'un prêtre catholique âgé de soixante-quatre ans qui souffrait d'insomnies depuis treize ans,

les combattant par l'emploi du chloral 2 grammes par jour). Vers le milieu de 1902, à la suite d'hémorragies abondantes et de l'affaiblissement qui en résulta, il éleva sa ration de vin — jusqu'alors très faible — jusqu'à 2 litres par jour. Un mois environ après apparurent des hallucinations auditives de caractère injurieux et menaçant, des interprétations et des convictions délirantes de persécutions auxquelles se rattachaient la crainte d'être arrêté et des idées de suicide. En même temps, quelques signes physiques apparurent: démarche sénile, tremblement des membres inférieurs, signe de Romberg. C'est au reste un homme très intelligent dont la mémoire, le raisonnement, l'aptitude au calcul sont bien conservés. A l'asile ces symptômes disparurent complètement en cinq mois, par la suppression de l'alcool et du chloral.

M. C. insiste particulièrement sur ce fait que l'usage du chloral durant treize années n'a causé aucun trouble psychique, l'organisme étant pour ainsi dire adapté au poison, et que ces troubles n'ont commencé qu'après l'intervention d'un nouvel agent toxique: l'alcool. Selon lui, dans la plupart des cas de psychoses toxiques — et il cite à l'appui de son opinion un certain nombre d'observations de Kirn, de Pichon, de Sciamanna, où les influences combinées du chloral, de l'alcool et de la morphine ont été signalées. — On aurait ainsi affaire à l'action de 2 ou parfois 3 substances distinctes et les troubles psychiques devraient être rapportés à la dernière. Cette distinction est d'ailleurs plutôt théorique que pratique, étant donnée l'impossibilité de distinguer par les symptômes psychologiques dont elles s'accompagnent, les diverses intoxications. Doit-on, de cette impossibilité conclure à une similitude telle entre ces psychoses toxiques — d'origine externe et même infectieuse — que l'on puisse les réunir en une même classe dont la symptomatologie unifiée se définirait : un « état de rêve », ou un « onirisme hallucinatoire », — ainsi que l'ont voulu faire Pichon, Régis, Roubinovitch. Ce n'est pas l'avis de M. C. à qui il semble difficile d'admettre que l'on puisse faire rentrer dans ce groupe ainsi conçu les délires systématisés aigus, du point de vue symptomatologique beaucoup plus voisins de la paranoïa, et dans lesquels — comme par exemple dans l'observation présente — les symptômes de confusion mentale et d'effervescence hallucinatoire caractéristique et l'état de rêve manquent complètement.

Jean Dagnan.

90. — **De quelques types de mentalité inférieure.** (Su alcuni Tipi di mentalità inferiore), par le Dr Sante de Sanctis, In. : *Annali dell' istituto psychiatrico della Università di Roma*, vol. IV, p. 53-75.

1. *Détermination du type de débilité mentale.* — 1er *Type. L'Idiot.* Ce type est caractérisé par l'obnubilation générale de la conscience, l'insuffisance des données sensorielles; la faiblesse de l'attention, de la perception et de la mémoire; une extrême pauvreté d'imagination; une incapacité absolue d'abstraire, dè généraliser, de raisonner; l'absence des notions du temps et d'espace; le rire peu fréquent, et brusque, ou stériotypé et inexpressif; aucun goût pour le jeu et particulièrement pour les jeux collectifs; un langage très rudimentaire : L'idiot est un vrai solitaire.

M. S. compare cette mentalité à celle d'un sujet privé des sens principaux : la vue et l'ouïe (Ex : Laura Bridgman et Helène Keller avant leur éducation.

2° *Type. L'imbécile.* — Rapidité des perceptions qui restent pourtant incomplètes et sont mal élaborées; mobilité de l'attention; mémoire faible et partielle; grande pauvreté logique; peu d'imagination et beaucoup de versatilité; crédulité; perversion des émotions, vanité, tendance à mentir, érotisme; immoralité; souvent cruauté. Rire peu en rapport avec sa cause, tendance à l'irritation. Enfin, l'imbécile est réfractaire à tout travail discipliné; instable et impulsif.

3° *Type. Mentalité héboido-phrénique ou démentielle, ou mieux vésanique.* — La mobilité de l'attention caractérise le type. Les perceptions et la mémoire sont normales; incohérence dans l'imagination et dans les sentiments; développement suffisant des notions de temps et d'espace; esprit de contradiction, tendance à parler seul. Instabilité générale; langage souvent incohérent. Ce troisième type se distingue des deux autres par la nature de l'attention de la perception, de la mémoire, des sentiments, du caractère et par le développement plus considérable de l'imagination, de la faculté logique du langage.

A ces trois types assez généralement distingués, M. S. propose d'ajouter les deux suivants :

4° *Type. Mentalité épileptoïde.* — Elle est caractérisée non pas bien entendu par des attaques, mais par la variété d'intelligence et de caractère que l'on observe d'ordinaire chez les épileptiques. Ce type se rencontre fréquemment parmi les débiles qui, dans l'enfance, ont eu des convulsions ; les symptômes qu'ils présentent sont les suivants : Attention normale, perception lente, mémoire très faible; humeur mobile; fréquentes explosions de gaieté ou de mauvaise humeur, ou de colère; impulsions à des actes de brutalité; esprit vindicatif; égoïsme; voracité; tendances à l'ivrognerie et au vagabondage. Langage normal.

5° *Type* : *Mentalité infantile.* — Elle est caractérisée par les signes suivants : Attention faible; mémoire normale; pouvoir d'abstraire très limité; idées d'espace et de temps très imparfaites; logique infantile; par suite du manque d'expériences les conséquences vont toujours plus loin que ne le permettent les prémisses; tendance très marquée à l'imitation; dans certains cas esprit de contradiction, goût très vif pour le jeu; humeur, attitudes, gestes, expressions, rire, normaux. Langage imparfaitement développé; défaut de prononciation. Ces malades sont en outre affectueux, timides, dociles, rusés, curieux, collectionneurs de menus objets, etc. Seuls parmi les débiles ceux qui appartiennent à ce dernier type peuvent être améliorés par l'éducation.

II. Détermination du degré de débilité mentale. Les débiles peuvent encore être classés d'après le degré de leur débilité indépendamment du type qu'ils présentent. Pour cette deuxième partie du diagnostic M. S. donne un grand nombre de règles, indique quelques expériences et dresse plusieurs interrogatoires minutieux et détaillés dont les questions, de difficulté croissante, permettent de préciser l'état des différentes fonctions psychiques du sujet.

Jean Dagnan.

91. — Formes peu communes de paramnésie chez deux jeunes gens, (Forme poco comuni di paramnesia in due giovanetti), par A. LEMAITRE, In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année. N° 6 pp. 398-410, octobre-novembre 1905, Bologne.

I. Le « *déjà-articulé* ». — Selon M. L. il existerait peut-être un rapport entre le type visuel moteur du langage intérieur, d'une part, et d'autre part le somnambulisme et la paramnésie. Sur un grand nombre de jeunes gens, M. L. n'en a trouvé que trois appartenant à ce type et tous trois ont présenté du somnambulisme soit habituel, soit passager, mais toujours suivi de phénomènes de paramnésie. Le sujet dont l'observation est rapportée ici, est de ces derniers. Agé de treize ans, intelligent, de physionomie expressive, il est sujet à des troubles de l'attention et s'endort facilement d'un sommeil hypnotique en fixant du regard une personne ou un objet. Sa mémoire visuelle est très remarquable, sa mémoire auditive médiocre. Il présente aussi des phénomènes d'audition colorée (il voit *a* jaune, *i* blanc, *o* rouge, *u* vert). Enfin, il est très fréquemment sujet à des rêves qui se répètent. Ces rêves se rapportent à une époque très éloignée que l'enfant ne peut déterminer avec précision. Au réveil il n'éprouve que l'impression désagréable d'avoir fait deux ou plusieurs fois un même rêve, *absolument identique dans tous ses moindres détails*; mais il est incapable de dire à quelle époque a eu lieu le premier si c'est ou non dans la même nuit, c'est là d'ailleurs une question qu'il ne s'est jamais posée.

De ces songes répétés M. L. rapproche une autre paramnésie habituelle au même sujet. Quand je prononce certaines phrases, dit-il, quand je réponds à certaines questions qu'on me pose, je ressens une sorte de secousse et j'ai la conviction d'avoir déjà dit la même phrase, d'avoir donné déjà la même réponse, une ou plusieurs fois. » Ce n'est pas du son des paroles qu'il émet, c'est de l'articulation même que lui vient cette impression. (A ce propos l'auteur cite le cas d'un autre jeune homme de dix-sept ans affecté d'une forme de paramnésie motrice qui portait non sur la parole mais sur le geste.) C'est pourquoi M. L. croit devoir lui donner le nom spécial d'*impression de déjà-articulé*, par opposition au *déjà-vu* et au *déjà-entendu*. Mais lui-même reconnaît qu'il est difficile de la distinguer de l'impressiou de déjà entendu, l'intervalle entre l'instant où un mot est prononcé et celui où il est entendu étant impossible à apprécier.

Deux faits tendent, pour l'auteur à attribuer une cause commune aux rêves répétés et au phénomène de *déjà-articulé*, qui se rattacheraient au somnambulisme. Quand se produit cette dernière impression : 1° Les mots ont pour le sujet, une intensité qui va en décroissant. 2° Il ne se souvient plus de ce qu'il vient de dire à l'instant précédent. M. L. en conclut à la répétition réelle du rêve et des phrases prononcées, au moins sous le rapport de leur contenu. Et il fonde aussi son explication des deux phénomènes sur l'état de distraction fréquent chez l'enfant et ses tendances au dédoublement de la personnalité. Dans les instants où, seul il articule mentalement sa pensée (en préparant ses leçons ou les réponses qu'il devra faire à l'école, par ex.) distrait, il la parlerait à basse voix sans s'en rendre compte ; mais sa subconscience conserverait le souvenir des mouvements d'articulation pour



les restituer plus tard à la conscience normale, sous l'influence de l'émotion, alors que dans une conversation ou à l'école, l'enfant répondant à une interrogation prononcerait réellement la phrase en question. — De même les rêves répétés s'expliqueraient par des périodes alternatives de veille et de sommeil se succédant assez rapidement.

Enfin, selon M. L. pour guérir le sujet de ces paramnésies, il suffirait de lui donner l'explication naturelle du phénomène.

II. *Un cas de paramnésie avec renversement des images*. — Il s'agit encore d'un enfant de treize ans, bien portant, vif, intelligent, très bon visuel, et pour le langage intérieur appartenant au type visuel-moteur. Il se sert également pour penser de schèmes symboliques et présente de nombreux et curieux phénomènes de synopsie. Quand il pense au mot « blanchisserie » il voit le mot écrit et surchargé de figures géométriques colorées et brillantes. Il se représente l'année comme un cercle rouge vif de 60 à 80 centimètres de diamètre dans lequel sont inscrits les noms des mois, une croix verte indique le mois et la date. Au piano les notes basses lui paraissent plus foncées que les notes élevées. Parfois, en parlant il lui semble que sa voix est devenue identique à celle du maître ou d'un de ses camarades. Il écrit peu volontiers, parle facilement et marque une grande répugnance pour le dessin et la géographie.

La paramnésie de ce sujet consiste en rêves qui se vérifient au bout d'un temps variable de un à trois jours, et qui produisent au moment où le sujet reconnaît la vision d'une des nuits précédentes une émotion de surprise qui peut être assez intense pour produire une violente secousse. Le contenu de ces rêves est en général très simple et consiste en une vision qui est ensuite retrouvée et reconnue dans *tous ses détails*. Ce qu'il y a de plus particulier dans ces rêves, c'est que les images visuelles dont il s'agit y apparaissent toujours *renversées*.

M. L. devant la difficulté d'expliquer avec certitude ce renversement des images, propose à titre d'hypothèse l'interprétation suivante; « on pourrait admettre, dit-il, que chez ce sujet les perceptions subsconscientes ou un groupe particulier de ces perceptions seraient reliées directement à l'écorce cérébrale sans subir de croisement. » Ce fait pourrait se produire par suite d'un trouble analogue à celui qui cause le vertige épileptique et l'hypothèse de M. L. ainsi que ce dernier rapprochement trouveraient leur justification dans le fait que le sujet en question aurait eu un oncle interné dans un asile pour la fréquence de ses crises d'épilepsie.

Jean Dagnan.

92. — **Étude sur la démence précoce** (A study of dementia praecox), par d'Orsay Hecht (*The journal of nerv. 8, mental disease* vol. 32, nov. 1905).

L'auteur passe en revue la littérature de la question depuis le manuel de *Heinroth* (1818) jusqu'à la Psychiatrie de *Kræpelin*. Il adopte la division de celui-ci et étudie séparément trois formes de dégénérescence psychique : 1° la *démence précoce* (l'hébéphrénie de Hecker) ; 2° la *Katatonie* (de Kahlbaum) ; 3° la *Paranoïa*.

Le terme de démence précoce a été employé pour la première fois par *Morel* en français, par *Pick* en latin. Les symptômes de la maladie sont si

divers qu'ils rendent une définition presque impossible, toutes les formes ont cela de commun qu'elles se terminent par un affaiblissement de l'esprit. Un trait caractéristique de cette affection mentale, c'est la dissociation complète entre la mémoire et le jugement. Les idées sont sans lien entre elles (Sprunghaftigkeit), la conversation devient incohérente, enfin on constate de la « verbigération », c'est-à-dire une répétition continuelle des mêmes mots — et du « négativisme », c'est-à-dire une tendance de la part du sujet à résister et à contredire. Bien que la dépression soit l'état ordinaire des malades, ceux-ci peuvent présenter des accès convulsifs et épileptiformes : Kræpelin estime à 18 p. 100 la proportion de ces cas.

I. *De l'hébéphrénie.* — C'est Hecker qui a créé ce terme pour désigner un trouble mental survenant lors de la puberté ; mais Kræpelin ne considère l'hébéphrénie que comme une variété de démence précoce. L'hérédité en est le facteur principal, c'est en tous cas une psychose d'origine endogène.

(*A suivre.*) C. Bos.

II. — Études cliniques sur les Névroses

33. — De la psychasthénie : illustration de son entité clinique par un cas (*Psychasthenia : its clinical entity illustrated by a case*), par I. [illegible] ([illegible]).

Le sujet étudié par l'auteur était considéré tantôt comme hystérique, tantôt comme neurasthénique jusqu'à ce que *Janet* ait reconnu dans le malade un psychasthénique. Il s'agit d'un homme, médecin héréditairement taré qui n'a longtemps présenté d'autre trouble que la continuelle inquiétude de n'être pas à la hauteur de sa tâche. A la suite d'une attaque d'influenza, il perd le contrôle des mouvements musculaires des quatre membres, et depuis six ans est immobilisé au lit. Cependant l'état mental est resté excellent : le malade lit et s'instruit. Sa paralysie est d'origine psychique et durera sans doute toute la vie du sujet : celui-ci sait fort bien qu'il pourrait bien mouvoir ses muscles s'il voulait, mais il lui semble que ce serait [illegible] le capital de volonté qu'il sent chez lui très [illegible] ; il [illegible], en [illegible] sa paralysie, de retomber dans l'état de [illegible].

Ce qui [illegible] de celui d'un hystérique, c'est que le sujet a parfaitement conscience de son mal et qu'on n'a pas besoin d'attirer son attention sur les anomalies qu'il présente pour les lui faire découvrir.

Il se considère comme une sorte d'Hamlet et la comparaison est très juste.

C. Bos.

34. — Étude des phénomènes moteurs dans la chorée. (A study of the motor phenomena in chorea), par G. M. Parker (New-York). *The Psychological Review*, [illegible], novembre 1906 (16 pages).

L'auteur ne cherche pas à déterminer les causes pathologiques profondes de la chorée ; il se borne à analyser [illegible] les manifestations dominantes pour [illegible] les conditions [illegible] existantes par une [illegible] phénomènes moteurs.

On dit que les mouvements de l'enfant atteint de chorée ne sont pas coordonnés, péchant par excès, et ne sont pas qualitativement adaptés à leur but. P. fait voir qu'au point de vue biologique ces mouvements ne sont pas incoordonnés; il y a seulement retour à un type qui était parfaitement bien adapté à un état antérieur du développement de l'individu et de la race. Il démontre ensuite que dans les cas de chorée on peut produire artificiellement de tels mouvements, qu'ils se produisent toujours lorsqu'on essaye de faire fonctionner des systèmes moteurs supérieurs et plus complexes, qu'ils sont mesurables et s'exagèrent en raison de la complexité croissante de l'acte ébauché. Enfin ce fait semble appuyer l'existence d'une hiérarchie motrice dans laquelle les mouvements complexes se composent de mouvements plus simples, et prouver que dans la chorée il y a inhibition du fonctionnement des systèmes moteurs supérieurs, ayant pour résultat des mouvements « de dérivation » (Janet), mouvements primitifs, simples et fixes, qui, à une étape peu avancée du développement ont été les éléments dont les types supérieurs se sont formés et dans lesquels ceux-ci se résolvent de nouveau sous l'influence de certaines conditions pathologiques.

L.-C. HERBERT.

III. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

95. — **Le psychisme inférieur et la responsabilité,** par le Dr GRASSET. *Revue de Philosophie* du 1er octobre 1905.

Après avoir constaté que la plupart des philosophes évolutionnistes et positivistes contemporains sont déterministes (Schopenhauer, Spencer, Le Dantec, Duprat, Pierre Laffitte, Büchner, Jean Weber, Albert Bayet), le Dr Grasset distingue la responsabilité *morale*, relevant de la philosophie, et la responsabilité *médicale*, relevant des experts légistes. Est responsable médicalement, selon le Dr G., tout sujet dont les centres nerveux sont assez sains pour qu'il puisse juger avec lucidité les mobiles et motifs de ses actes. Est irresponsable tout sujet dont le polygone n'est pas en rapport normal avec les centres supérieurs, c'est-à-dire tout sujet dont les psychismes inférieur et supérieur ne sont plus en relations régulières.

Le Dr G. critique la thèse de Bernheim et de l'École de Nancy, qui, n'établissant aucune distinction entre les différents neurones psychiques, confondent tous les actes des névrosés et des mentaux dans une commune irresponsabilité. En réalité, il faut distinguer entre les différents neurones psychiques, dont quelques-uns seulement entraînent, dans leurs lésions, l'irresponsabilité ; il convient aussi de dissocier les *maladies psychiques*, qui n'entraînent pas, et les *maladies mentales*, qui entraînent l'irresponsabilité. Ainsi l'*hypnotique* complet, dont tout le polygone supérieur est désagrégé et remplacé par le polygone de l'hypnotiseur, est irresponsable (art. 60 du Code pénal); mais celui qui est capable de résister à la suggestion, celui qui se fait sciemment hypnotiser pour être certain de son acquittement, ne sont plus irresponsables. L'*hystérique*, de même, est responsable quand les centres supérieurs ne sont pas atteints, et irresponsable quand les centres supérieurs le sont ; mais il n'est pas toujours et en

toute circonstance irresponsable, comme le prétend l'Ecole de la Salpêtrière. En réalité, chez l'hystérique, comme chez le somnambule, qui agissent par imitation, contagion, suggestion, la responsabilité est, la plupart du temps, atténuée, sans être nulle. Chez l'*épileptique*, le *choréique simple*, la responsabilité est très atténuée entre et nulle pendant les crises, surtout chez le premier. Dans la *folie choréique* et toutes les *maladies mentales*, la responsabilité est nulle. Le *neurasthénique* est tout à fait responsable, au contraire. Les *lésions de l'écorce corticale* entraînent l'irresponsabilité, selon que les centres lésés sont organiques ou psychiques ; l'hémiplégique ou l'aphasique, par exemple, est responsable, mais non le paralytique général. Pour les *désagrégés incomplets*, selon le mot du Dr G. (enfants, médiums, passionnels, auteurs de crimes politiques, « grégaires »), les centres supérieurs, sans être atteints, ne correspondent plus avec le polygone, entraîné par toutes les suggestions : la responsabilité, très atténuée, n'est point tout à fait nulle pourtant.

En résumé, le Dr G. proteste contre les récentes théories criminalistes et psychologiques qui, trop facilement, assureraient en bloc l'impunité aux malades nerveux et mentaux de toute catégorie : il fait de la responsabilité une question d'évaluation, de dosage et de nuances.

Jean Dietz.

96. — **Recherches expérimentales relatives à cette question : peut-on établir expérimentalement qu'un individu a connaissance de certains faits, indépendamment de tout aveu de sa part ?** (Expementelle Untersuchungen zur Tatbestands diagnostic), par Max Wertheimer, Prague, *Archiv für die gesamte Psychologie*, t. VI, fasc. 1-2, 1905, p. 59-131.

Soit un vol commis dans une villa. Plusieurs individus sont arrêtés comme suspects. Ils nient et prétendent n'avoir aucune connaissance de la villa en question. Peut-on découvrir une méthode expérimentale permettant de se rendre compte s'ils sont sincères ?

Celle que propose W. est fondée sur les associations d'idées provoquées expérimentalement. On sait en quoi consiste le procédé. L'expérimentateur prononce un mot et le sujet réagit en énonçant immédiatement le premier mot qui lui vient à l'esprit. Des multiples expériences auxquelles s'est livré W. nous retiendrons seulement celles qui sont essentielles.

Deux listes de mots sont établies, l'une A, comprenant des mots se rapportant à des faits inconnus du sujet, l'autre B, se rapportant à des faits qui lui sont connus mais qu'il feint d'ignorer. Les résultats sont à considérer : *a.* au point de vue du temps et *b.* au point de vue de la qualité.

a. Au point de vue du temps, le temps de réaction, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre l'instant où l'expérimentateur a prononcé le mot « d'excitation » et celui où le sujet énonce le mot évoqué à sa conscience est notablement plus long pour les mots de la liste B. que pour ceux de la liste A, et peut atteindre parfois jusqu'à 3 secondes. Le fait tient à ce que, préoccupé de ne pas se trahir, le sujet ne donne pas le premier mot qui lui vient à l'esprit, mais s'efforce de trouver l'association qui lui paraît le moins compromettante.

b. Au point de vue qualitatif, il arrive assez souvent que, pour les mots de la liste A, en dépit de tout le mal que le sujet se donne pour éviter toute association pouvant paraître suspecte, le mot « de réaction » a trait à l'ensemble d'objets ou de faits qu'il feint d'ignorer. D'autre part, quand le mot évoqué ne paraît pas se rapporter à cet ensemble, il a souvent un caractère anormal. C'est ainsi que, par exemple, l'association est assez souvent absurbe, ou fondée exclusivement sur une assonance, ou en quelque sorte stéréotypée, le même mot revenant à des excitations différentes. Enfin, il est intéressant de remarquer que, toujours pour la série B, plus la réaction se rapproche de ce que l'on observe normalement, plus le temps de réaction est considérable : ce qui semble démontrer que le sujet n'arrive à trouver une association indifférente et non susceptible de le compromettre qu'au prix d'un effort plus prolongé.

Dans une autre série d'expériences, W. a demandé à ses sujets de noter aussi exactement que possible les impressions subjectives qu'ils ont éprouvées à propos de chaque réaction de la série B. Leurs réponses ont été d'une façon générale : 1° le premier mot qui se présente à l'esprit se rapporte dans la plupart des cas à l'ensemble de faits dont le sujet veut simuler l'ignorance ; 2° le mot s'accompagne souvent d'une image visuelle ; 3° l'image du mot détermine une impulsion à prononcer ce mot et parfois même le mot est effectivement prononcé, d'une façon toute mécanique, en quelque sorte malgré le sujet ; 4° le plus souvent le mot compromettant est repoussé et remplacé par un autre, tantôt immédiatement, tantôt après un certain temps de recherche. Certains sujets accusent à ce propos une sensation très particulière de « vide » dans la conscience, consécutive à la disparition du mot compromettant et ne laissant subsister qu'une pénible impression de tension psychique.

Dr J. Rogues de Fursac.

IV. — Études sur les phénomènes dits Supranormaux

97. — **La métapsychique**, par Charles Richet. *Proceedings, of society for Psychical Research*, avril 1905, p. 2-50.

Le professeur Charles Richet donne à une science nouvelle qui étudie les faits appelés jusqu'à présent « occultes », « spiritiques » ou « psychiques », tous termes « impropres ou incomplets », le nom de *métapsychique;* et il établit le contenu de cette science.

Il passe en revue les différents ordres de phénomènes métapsychiques : phénomènes objectifs et phénomènes subjectifs. Dans les premiers il distingue 4 catégories :

1° Les phénomènes mécaniques (raps, déplacements d'objets, écriture directe, lévitation, vibrations vocales, etc.).

2° Les phénomènes lumineux.

3° Les transports d'objets à distance ou les apports.

3° Les autres phénomènes objectifs (odeurs, action des passes magnétiques).

Pour tous ces phénomènes le Dr Richet réclame une observation plus minutieuse et plus scientifique. Il croit à leur réalité, en principe, mais

[illegible] de suite, de sérieux, [illegible] superchéries conscientes ou non. [illegible] il réclame des expériences [illegible] si elles sont faites dans des [illegible] supercherie ne soit possible, et qui pourront [illegible].

Quant aux phénomènes subjectifs plus nombreux encore à étudier, et pour lesquels on ne saurait être trop prudent, ce sont « des connaissances qui ont d'autres origines que nos perceptions et nos renseignements ordinaires ». Ces phénomènes subjectifs sont de 4 sortes :

1° Lucidité.

2° Personnification.

3° Langages étrangers.

4° Prémonitions.

Le Dr Richet passe en revue ces diverses séries de phénomènes ; pour la lucidité qui est le phénomène le mieux établi il faut, dit-il, ne pas être dupe [illegible] les souvenirs inconscients. Souvent ce qu'on a pris pour des cas de lucidité remarquable est le fait de la « mémoire subliminale ».

Mais cette mémoire inconsciente n'explique pas tous les cas de lucidité. Celle-ci existe réellement chez certains sujets. « Il existe dans la nature des vibrations qui ébranlent obscurément nos consciences inférieures et qui nous révèlent des faits que les sens normaux sont impuissants à nous apprendre. Que certains individus, les médiums, soient plus que les autres humains capables de percevoir ces vibrations, cela me paraît tout à fait certain, mais j'ai peine à croire qu'entre les médiums et les autres mortels il n'y ait pas de transition. Il est vraisemblable au contraire que tout être humain est plus ou moins capable de lucidité. »

Les phénomènes de personnification qui sont une des bases de la théorie spirite pourraient, dit M. Richet, être expliqués par le changement de personnalité, comme dans les cas d'hypnotisme et une certaine dose de lucidité. Cette hypothèse est évidemment plus satisfaisante que celle de la réincarnation qui laisse M. Richet fort sceptique.

Les phénomènes de prémonition doivent intéresser le psychologue, car ils sont parmi les plus troublants d'entre les faits métapsychiques. Or on ne peut en nier la réalité, pour certains cas tout au moins. C'est donc un terrain d'études tout indiqué.

Il y a, dit M. Richet, sûrement à ce sujet une « théorie X » que nous ne prévoyons pas encore, mais que l'avenir révélera et dont l'étude consciencieuse et persévérante des phénomènes nous rapprochera sans cesse.

Abel Rey.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

LE

SENTIMENT DU MYSTÈRE

CHEZ LES ALIÉNÉS

Beaucoup d'aliénés appartenant aux catégories les plus disparates croient vivre en plein mystère, dans une perpétuelle et universelle fantasmagorie. Les illusions, les hallucinations, en se mêlant à la réalité, donnent l'impression, pour peu qu'il reste quelque mémoire et quelque capacité de comparaison sinon de contrôle, que gens, animaux, objets, événements, mots sont des énigmes compliquées, dont il ne faut point jouer à la légère, des pièges, des mystifications, des symboles. Tout visage est un masque cachant un personnage secret, et les données les plus futiles auraient besoin d'être déchiffrées. Pour peu qu'il ait quelque conscience du dérangement de ses facultés et du changement survenu en lui, la propre personnalité du malade devient pour lui un mystère, centre de cet univers de mystères. A côté des délirants qui ont achevé et arrêté leur système — les fous qui savent, qui ont trouvé, — il y a ceux qui sont à la période d'activité, en train de construire leur délire : les fous qui cherchent, qui essaient des hypothèses. Le sentiment morbide du mystère est la source intarissable de leurs interprétations délirantes, et c'est pour se délivrer de l'inquiétude de l'inexpliqué qu'ils systématisent, selon leurs moyens, ces interprétations en un ensemble plus ou moins cohérent.

Nous avons tous, nous les normaux, le sentiment du mystère, et, suivant notre culture, le tourment de l'inconnu. Mais nous avons aussi et d'abord le discernement du réel, la perception ou la divination sinon adéquate, du moins pratiquement suffisante, des choses naturelles et des choses humaines. Notre notion des lois physiques

nous oriente parmi les phénomènes, nous suggère des attentes qui ne sont pas déçues ; notre notion des lois psychologiques nous permet la sociabilité ; nous savons que les hommes ne sont pas toujours fourbes, comédiens, que la simplicité, la véracité, l'erreur naïve existent, nous ne compliquons pas trop la vie. Restent les grands problèmes, les arcanes de la science et de la philosophie : mais sur notre sentiment normal de l'inconnu, nous n'échafaudons que des métaphysiques, systèmes théoriques, qui nous laissent les mains libres pour la science positive et pour la vie positive.

Il est anormal que le sentiment du mystère ne soit pas ainsi localisé, exclu du domaine pratique et qu'il se répande sur toutes choses. Dans la folie du doute, les questions succèdent aux questions ; à perte de vue l'esprit se livre à cette gageure, de former à propos de tout et de rien mille conjectures, d'envisager sans trêve les éventualités les plus improbables. Le douteur est un pur spéculatif, il s'en tient à l'interrogation, il écarte d'avance toute réponse, il s'abstient d'opter pour une alternative plutôt que pour toute autre. Chez le délirant systématique actif, le doute morbide est orienté et aboutit. Des inclinations personnelles puissantes, la méfiance, l'orgueil, dirigent l'interrogation et dictent la réponse. Tandis que le douteur reste dans le mystère et s'y perd, le systématique organise le mystère jusqu'à la formation de convictions morbides capables de produire des actes, jusqu'à l'irruption de la fantaisie dans la conduite ; il bâtit peu à peu une fausse conception du monde, de la société, de soi-même, assez puissante pour entraîner des propos, des lettres, des démarches, des violences.

L'absence totale d'intelligence, et d'autre part la lucidité intacte, écartent le tourment morbide de l'inconnu. Imbéciles et déments vivent sans comprendre ni chercher à comprendre. De leur côté, certains malades mentaux intelligents, trouvent le moyen de conserver, en dépit de troubles caractérisés, une interprétation correcte des choses, des gens et d'eux-mêmes, et d'échapper au désarroi investigateur, à l'inquiétude interrogative, source de délire. Nous avons pu causer avec un célèbre morphinomane, homme d'une culture scientifique distinguée, qui, pendant sa longue carrière psychopathique, a eu mille hallucinations vives, cohérentes, tenaces. Un jour qu'il s'était administré une injection formidable, il vit sur la porte d'un café un ami qui l'appelait. Ils s'attablent, causent longtemps. Enfin le garçon survient, réclamant le prix des consommations. Notre homme voit qu'il est seul, qu'il vient d'être halluciné. Il a

résisté à des doses de toxiques inouïes, il n'est pas devenu un aliéné ; dans les intervalles de l'ivresse opiacée, toujours il s'est repris et jugé. La malade Alexandrine[1] qui a perdu l'émotivité et la perception affective de la durée par suite d'anesthésie viscérale, n'est pas non plus une aliénée, elle se contente sagement de ce qu'il lui reste de perceptions, comme un amputé qui réussit encore à marcher ; elle se tire d'affaire comme elle peut, elle fait artificiellement, par volonté, ce qu'autrefois elle faisait naturellement, par sentiment ; elle n'est pas assaillie par le besoin de s'expliquer à tout prix ce qu'en elle elle ne peut comprendre, elle a échappé à ce vertige d'investigation qui du mystère fait sortir le délire.

Chez la plupart des diminués, chez les demi-lucides, chez les demi-intelligents, l'incompréhension du monde et de soi-même se présente non sous la forme d'un aveu d'incompréhension, mais sous celle d'une prétention à comprendre. Il y a des aveugles-nés qui ne se taisent pas sur la lumière et sur les couleurs, mais formulent des définitions et se prétendent informés quand même. Lorsqu'un esprit troublé devient impuissant à organiser ses impressions externes et internes correctement, il les organise alors incorrectement plutôt que pas du tout. L'intelligence, tant qu'il en reste une lueur, s'efforce à expliquer, et elle accepte plutôt l'absurde systématique, que de s'avouer vaincue et d'accepter l'incohérent. On peut assister à ce travail de construction morbide inquiète, surprendre ce simulacre de méthode, les derniers soubresauts de la logique aux abois.

Pour observer la formation des processus délirants chez un agité, chez un mystique, chez un persécuté, il faut démêler ce qu'il reste en cet aliéné de la personne normale qu'il était. On peut prendre sur le vif la collaboration des restes de l'intelligence et de la volonté avec les phénomènes automatiques d'hallucination, d'excitation, de dépression. Il suffit de choisir des malades qui n'aient point encore arrêté leurs formules définitivement, qui ne soient pas encore cristallisés dans leur délire, qui soient encore en voie de recherche, qui n'aient pas trouvé une réponse ou des réponses à tous les problèmes mystérieux qui leur semblent pulluler sous leurs pas. Si avec cette préoccupation l'on converse avec des mystiques, des persécutés, et, dans la mesure où quelques propos à bâtons rompus sont possibles, avec des excités-maniaques, on est frappé de ce fait, que dans la trame du délire, la réflexion volontaire intervient à tout instant.

1. *Rev. Philos.*, déc. 1905.

Trop souvent les grands mystiques ont été confondus, et même comparés, avec les mystiques d'asile. Toutefois quelques-uns de ces derniers ont voulu, cherché, artificiellement obtenu leurs visions et leurs extases, en réinventant des procédés qu'il est impossible de ne pas rapprocher de la discipline ascétique des saints. Sur une dizaine de mystiques d'asile de notre connaissance, nous en avons rencontré un chez qui cet effort de la volonté vers le délire et de la pensée vers la déraison était en quelque sorte touchant. Jeûnes, insomnies, agenouillements dans la rue, exercices de fixation de l'attention, rien n'avait réussi encore à lui procurer de nettes hallucinations. Il n'avait abouti qu'à se rendre anémique et à se faire conduire au Dépôt, puis à l'Asile.

Dans la première phase du délire de persécution, les interprétations délirantes ne sont d'abord émises qu'avec un coefficient de doute, un point d'interrogation ; ce sont des conjectures que le méfiant formule et sur lesquelles il fait souvent des réserves expresses. C'est en accumulant de persévérantes et méthodiques recherches, qu'il établira progressivement son système inébranlable et absurde.

Enfin, frappez sur l'épaule du furieux excentrique en train de pousser des cris et de se démener violemment : parfois il s'arrête tout à coup, fixe sur vous un regard redevenu intelligent, et avoue, pendant quelques secondes, qu'entraîné par une agitation organique, il y mettait toutefois un peu du sien, montait sa pensée et son action à l'unisson. Et si l'on aborde cet excité-maniaque dans un moment de calme relatif, on réussit à rompre de temps en temps le torrent de ses associations d'idées décousues et rapides, de ses calembours, saillies, citations littéraires ou historiques, injures; on saisit, entre deux fugues, une demi-minute de conversation suivie, posée, où se révèle la raison d'être de beaucoup de ses paroles et actes déconcertants : les mots, mais aussi les objets, les personnes sont pour lui des devinettes. Il entre dans ce jeu de mystifications, et comme il se met facilement en train, et ne veut pas rester à court, il donne la réplique à mille questions saugrenues et obscures que tous les êtres à la fois lui posent.

Troubles physiologiques, troubles de la connaissance des choses et des hommes, conscience vague de ces processus anormaux, voilà les matériaux du sentiment morbide du mystère; conservation du raisonnement, en voilà le facteur actif. Selon la valeur relative de ces diverses composantes, selon son désarroi physio-psychologique, selon la conscience qu'il en a, selon la faculté ratiocinante qu'il lui

reste, le malade est simplement submergé dans un océan confus où il ne se débat que faiblement, ou au contraire il réagit, il interprète, il induit, il découpe dans ce chaos quelques aperçus redoutables, comiques, gracieux, et s'il peut il l'organise, il en crée un monde de rêve architecturé, monumental, absurde.

Voici le défilé de quelques malades. Chez les uns, le mystère donne l'assaut à la raison. Chez d'autres, en cherchant à déchiffrer le mystère, le raisonnement lui-même contribue à bannir la raison.

Observation I. — Cécile, vingt-trois ans. *Confusion mentale, état de demi-rêve. Douleurs dans la tête. Désorientation. Conscience de son obnubilation intellectuelle. Hallucinations, idées de persécution et de grandeur, extases mystiques.*

La malade reste immobile, les bras croisés, les sourcils froncés, la physionomie concentrée. Elle cherche, elle fait effort pour renouer ses idées, pour dissiper l'obscurité dont elle se sent envahie. Voici longtemps qu'elle se plaint de ne pas comprendre, d'être entourée de choses vagues, inquiétantes. Elle compose ses gestes et cherche ses mots; sa conversation, difficile à provoquer et à suivre, est affectée : « Je n'en disconviens pas; toutefois, à son égard comme au mien...

D. Aimez-vous vos enfants?

R. La question... étant ainsi exprimée..., je ne comprends pas... la façon dont les choses sont dites. »

En donnant cette réponse, la malade penche la tête, fronce les sourcils comme en un effort pénible, ne trouvant ses mots qu'un à un, lentement.

« Les mots, dit-elle, sont changés; on ne sait pas ce qu'ils signifient. » Sa parole est inarticulée et comme vagissante.

Difficilement on réussit à obtenir plus d'une proposition à la fois. Et voici un échantillon de ce que dit Cécile mise en train :

6 *février* 1905. « J'ai entendu... dire par cette personne, que, quand on est... préoccupé d'un cas particulier, tel que celui-ci, on a peine à se défaire des commissionnaires, des commissionnaires du commerce, car dans le commerce, ne traitant aucun traité, on a peine à s'établir. Dans ce cas-là, moi je m'établirais.

— Que dites-vous? les mots correspondent-ils bien à vos idées?

— Le mieux, je crois que ce serait de me taire.

— Pourquoi?

— A moins que quelque autre personne puisse répondre en mon

nom. Et comme je sais la réponse définitive, parce qu'il y a peut-être quelqu'un ici qui puisse répondre, décider en connaissance, moi y songer, c'est nul.

— Je ne vous comprends pas.

— Si j'avais la... liberté, me trouvant ou à la ville d'Eu, servante, ou chez une personne qui est dans le commerce, je pourrais répondre à l'emploi que j'ai dans le service, ou répondre conformément à l'argent que j'ai touché, ce serait un cas de nécessité. Pour me déranger, je me dérangerais, mais je ne vois pas du tout, du tout.

— Que dites-vous ?

— Je ne suis pas destinée pour être dans un emploi que quelqu'un pourrait me proposer. C'est une question à discuter.

— Voulez-vous, nous allons essayer une petite expérience. Voici un objet que je vous montre (un crayon). Comment appelez-vous cela ?

— Refusé (Elle se détourne).

— Et ceci ? (une cigarette allumée).

— Oh ! c'est plus puissant que... Je crois que l'atmosphère pourra répondre en mon nom.

— Et ceci ? (un carnet).

— C'est un block-notes.

— Ceci ? (lorgnon).

— ... de me retirer.

— Comment ?

— De me retirer.

— Et ceci ? (dé à coudre, pris au doigt d'une autre malade).

— C'est le travail.

— Comment s'appelle ceci ? (un banc du jardin).

— Ah, c'est en dehors de la question. Ce serait celui-là, là-bas (elle regarde un autre banc), celui-là, là-bas, l'inconnu...

— Ceci ? (boîte d'allumettes, que je secoue et ouvre).

— C'est l'indirecte et la contre.

— Quoi ?

— L'indirecte et la contre. La contre, c'est l'effigie.

— Et ceci ? (une montre).

— Ah ! ce sont peut-être des damiers... qui est la réponse à la cigarette.

— Ceci ? (Billet de banque).

— Une frappe. La Monnaie.

— Pourquoi ne dites-vous pas : un billet de 100 francs ?

— Peut-être.
— Et ceci? (pièces de 10 francs). Qu'est-ce?
— Caisse nationale d'épargne.
— Ceci? (porte-monnaie en marocain).
— Le Maroc.
— Ceci? (son mouchoir).
— L'effet d'usage.
— Expliquez.
— C'est méthodique.
— Ceci? (papier bleu).
— La couleur, celle qui nous sépare entre l'immensité. »

Quelques mois plus tard, le 21 juin 1905, la malade est dans la cour, debout au pied d'un arbre. Son abord est devenu plus facile et elle parle davantage. Je la prie de venir près de l'arbre voisin, pour éviter le soleil. Elle se met en marche, mais en route s'arrête, regarde alternativement les deux arbres, hésitante. Il suffit de répéter ma prière pour qu'elle achève de me suivre. Son arrêt n'était point une résistance, mais à un moment donné, elle a cessé de songer à l'arbre indiqué, et l'idée de l'arbre quitté est devenue un instant triomphante. La malade ne me reconnaît pas et paraît n'avoir sur son état mental en janvier dernier que des souvenirs fort confus. Elle arrive à donner quelques explications, entrecoupées par des fugues de son attention. Elle sait qu'elle a un mari.

« Voulez-vous le voir?
— Ah! non! »

Elle ne semble point avoir de raisons de ne pas vouloir voir son mari, sa réponse paraît être une simple et automatique réaction négative à la question.

Elle explique assez bien, pressée par l'interrogation et ramenée sans cesse au sujet, qu'elle est en communication avec « les Esprits ». Elle a des « visions ». Sur l'aspect de ces visions, la forme, le vêtement, le visage des personnages, elle ne peut donner aucun détail. Tantôt elle dit que ces visions sont imaginaires, dans son esprit, tantôt elle se contredit et les déclare réelles, extérieures. Ce sont « des personnages puissants »; ils lui parlent. Il est malaisé de débrouiller de quelle nature est cette parole. Elle ne refuse pas de répéter ce que disent les voix, mais ne réussit pas à le faire. Jamais elles ne lui disent de « choses offensantes». Elles lui ont fait souvent des commandements, lui ont ordonné « d'être méchante », de casser

des vitres. Ses mains et ses avant-bras portent de profondes et récentes cicatrices. Si on lui demande ses mains, la malade les donne avec hésitation. Elle désigne après un long moment de recherche quelle est sa main droite et sa gauche. Si l'on imprime à ses membres des mouvements divers, on ne rencontre pas de résistance. Si l'on fixe ses bras dans une position définie, elle les laisse ainsi, interrogeant du regard, et au bout d'un instant les laisse retomber, en demandant si on le lui permet. Son langage est toujours lent, elle cherche ses mots et articule peu nettement. Elle parle de ses « méninges » pour désigner son intelligence, se demandant si elles ne sont pas troublées. Elle emploie dans un sens mystérieux l'expression « le lointain. »

Confusion mentale; docilité; encore quelques traces d'hésitations négativistes; capacité d'attention et de liaison intelligente des idées augmentée; quelques souvenirs cohérents passablement exprimés.

En novembre 1905, l'état de la malade empira. Le chaos mouvant où elle se débattait sembla s'obscurcir, se déchirer d'hallucinations plus éclatantes et plus confuses, et dans une sorte d'exaltation mystique incohérente, très belle, en chantant, elle mourut.

Observation II. — Armanda, cinquante-neuf ans. — *Excitation maniaque. Illusions et hallucinations. Flux d'idées et de paroles. Déclamation, mimique exagérée. Citations, calembours, cris, injures. Idées délirantes de persécution et de grandeur. Insociabilité.*

Cette malade présente un début d'organisation, très fragmentaire, du mystère universel où elle croit se mouvoir. Au début de sa seconde crise d'excitation maniaque, en 1903, elle était encore en plein inconnu. Le regretté Dr P. Roy a recueilli à cette époque quelques-uns de ses propos : « Je cherche. Mystère! Si je savais, je ne chercherais pas. Ariane !... Quel labyrinthe!... Ah ! voilà donc le tableau que je cherchais tant... Mazerolles ! Quel sacré mystère. Coucou, Ah! le voilà! C'est moi, ma colombe... C'est à vous qui êtes jeune de trouver le soleil... A force de travailler, on arrivera. Que c'est aride, la science, mais comme c'est beau! quand on y a goûté, on ne peut s'en séparer, même quand on perd un peu la tête (Regardant les tableaux et tous les objets de la pièce :) Je cherche. Je cherche le pour et le contre. Une espèce de chaos. Je n'ai rien trouvé de mieux que l'amour. J'ai créé la folie. Le rouet de Marguerite. Et puis, vous ferez mieux que n'ont fait vos pères...

Nul ne voudrait mourir,
Nul ne voudrait renaître,
Et nous bafouillons tous
Avant de le connaître. »

Trois ans ont passé. Aucune amélioration n'est survenue. Très violente, la malade ne se laisse approcher par personne. Théâtralement drapée dans sa jupe retroussée, son visage sculptural encadré de son fichu blanc disposé en pschent égyptien, elle joue la comédie pour d'invisibles auditeurs, elle leur dit des morceaux de Voltaire, dont elle eut toujours le culte, elle invective d'imaginaires ennemis, elle émiette son pain aux oiseaux, donne son déjeuner aux chats, parle aux objets inanimés. Depuis longtemps, il n'a pas été possible de l'interroger. Le 26 janvier 1906, je réussis à l'emmener et à causer.

Elle se laisse arracher les principaux détails de sa biographie. Son père, cordonnier, est mort quand elle avait quinze ans; elle a vécu avec sa mère jusqu'à l'âge de trente-six ans. A la mort de son père, elle a commencé à apprendre le métier de coloriste en menus et images. Elle a vécu de son pinceau jusqu'à l' « enlèvement » qui l'a amenée à l'Asile. Tous ces faits sont exacts.

« J'ai été enlevée en 1899, le 2 juillet à mon avis, pour être mise à Vaucluse. On m'a mise en léthargie près d'un mois, et j'ai reçu pas mal de coups de clefs des infirmières, jalouses parce que j'étais trop gentille. J'ai pensé comme Voltaire, mon père spirituel :

Quand, sans cuirasse et sans épée
Sur ma carcasse constipée
Je vis briller vingt glaives nus,
Je dois le dire à votre gloire,
Vous me fîtes venir la foire :
Vous me deviez des torche-culs.

C'est une épigramme de Voltaire dans les Pyrrhoniana. On avait menacé Voltaire de vingt glaives s'il prononçait son discours à l'Académie française. Il y alla quand même et parla sur l'Aventure de la Mémoire. Mnémosyne en colère se retire des hommes : voilà tout en désordre ; les domestiques se mettent les pots-de-chambre sur la tête, les dames couchent avec les valets, les maîtres ne savent plus ce qu'ils font, et la Mémoire rit. Ses filles, les neuf Muses, demandent grâce : elles aiment les hommes.

Voltaire est allé faire ce discours en habit rouge, brodé d'or, l'épée

au côté. Il était roi, il était Louis XV, je devine que Voltaire était Louis XV. N'affirmez pas, je me trompe peut-être. Nous ferons des recherches au couvent de Sénonnès. Je sais aussi, cela j'en suis sûre, que Voltaire était également pape, sous le nom de Rézionico. Je crois bien en être sûre. Et il était représenté par le cardinal de Berny. Il s'est fait représenter en Italie par le cardinal de Berny, qu'il appelait « la grosse Babet » par allusion à ses mœurs, car Berny appartenait à l'Ordre, comme on disait alors, des « Chevaliers de la Manchette. »

Ici la malade s'interrompt, se tourne à droite, et crie :

« — Perdue, perdue, oui, messieurs! »

Comme elle se dispose à reprendre ses précédents propos, je m'enquiers de cette interruption.

« J'ai entendu là « Perdue! » ou : « Foutue! ». Par l'air ambiant, j'entends la personne sur laquelle on a mis un écho. Les médecins disent : « Encore une de foutue! » Car on a volé les échos en France, en détruisant les montagnes. Des échos volés, on a fait des cylindres de phonographe. »

Comme j'ai pour un moment sa confiance, elle veut bien me parler de ses amis, les animaux.

« Il y a ici une chatte, une sphynxe. Elle me regarde, me fait des signes, passe sa patte sur sa figure de chinoise comme ceci, pour me désigner quelque femme d'ici et me faire entendre : « Elle est simple d'esprit, celle-là. » La chatte remue une oreille. La gauche pour signifier « homme, côté homme » et l'autre « côté femme ». Car il y a une lutte entre les sexes, et en ce moment, la chatte défend les mâles, son matou. A la Chambre des Amputés, comme je les appelle, il y a une droite et une gauche : la chatte est dressée comme si elle avait été à la Chambre. Elle pose, imaginez-vous, pour la photographie. Elle fait mille mines, imite des personnages : la femme condamnée au lit, comme on faisait à la cour; la femme coquette, etc.

Je lui donne des cadeaux quand elle m'instruit. Je lui ai donné une vieille chaise dépaillée que j'ai chez moi. Quand nous serons libres toutes les deux, elle viendra la chercher avec son matou. Je lui monte peu à peu son ménage. Je lui ai donné aussi un rideau que je ferai dans le devant d'une vieille robe. Quand cette chatte est accouchée, on l'a martyrisée en lui donnant un tapis rude qui lui piquait les tétés, et du varech qui empêchait les petits de téter; on les lui a tués, ses petits. Moi, j'ai retiré mon tablier propre, je le lui ai installé, et j'ai retiré le varech. Cette robe où je taillerai un rideau est bleue. Les couleurs sont très importantes. Il faut toujours se méfier,

ne pas s'en laisser conter des grises. J'ai remarqué que le bleu lui faisait du bien, à l'époque où on la mettait sous le rayon criminel. Je vous expliquerai cela une autre fois. On ne le fait plus, depuis qu'elle est nouveau rayon. Troisièmement je lui ai donné un rideau neuf, car elle est coquette. La race féline a écrit mes promesses, et les oiseaux ont écrit. Quatrièmement je lui ai donné un vieux rideau. Ces deux derniers sont blancs: c'est très important. Cinquièmement une natte de Chine, que j'ai achetée treize sous, et qui en vaut dix-neuf, au cardinal Fesch, rue Lafayette, le jour de l'enterrement de M. Emile Zola. J'en ai acheté trois, une sera pour elle. Sixièmement une boîte que j'ai inventée, un cartonnier. Je le ferai exécuter par un homme que je connais, M. C. B., contremaître cartonnier, car il a fait son devoir dans la guerre actuelle, la lutte pour la vie. Enfin, la chatte a gagné deux pots de fleurs. Elle gagne tout cela en m'instruisant; chaque fois qu'elle m'instruit, je la paye. Souvent je lui récapitule l'inventaire de mes dons. Mais les bêtes sont comme les enfants, il ne faut oublier aucune promesse. Un jour, j'ai omis les deux pots. Alors, pour me les rappeler, elle est allée faire le simulacre de pisser sur le rond de la prise d'eau, comme pour me dire : Tu oublies les deux pots par moi gagnés, un pour moi, un pour mon matou. Car elle tient à garder ses excréments.

« On leur a ordonné, à tous deux, de me sauter dessus. Ils ne l'ont pas fait. Un jour, en colère, je l'ai frappée, elle et sa belle-sœur. Car elle a une belle-sœur, cette chatte. Si le matou avait été là, je l'aurais frappé aussi. J'étais en colère que cette sphynxa si fine ne m'eût pas avertie, elle si spirituelle. On met autour de moi des bêtes pour me défendre. Elles sont chargées d'écouter les voleurs et les voleuses d'ici.

« La première fois que je suis descendue sur la terrasse, j'apportais la moitié ou les trois-quarts de ma portion dans du pain, pensant trouver des bêtes. En effet un chat et sa sœur se sont présentés. Est-ce bien sa sœur? il faudra que je le demande à la chatte. C'est peut-être sa mère. En tout cas, elle est en même temps sa maîtresse. Il m'a fait voir cela. On l'y oblige, mais il veut maintenant que cela cesse, il ne veut ni bigamie, ni polygamie, ni divorce, il veut devenir fidèle à sa compagne. Il veut légitimer, il veut l'acte de naissance de sa femme et de ses enfants... — Foutue, oui, Messieurs! (s'écrie-t-elle en se penchant à droite. Puis elle reprend :) On leur a caché les livres sacrés, et on les a fourvoyés. Voilà l'œuvre de la Chambre des Amputés, dits députés, ancien corps législatif. »

Congédiée, la malade, debout, se met à pousser des cris terribles. Elle explique ensuite que c'est pour être entendue au Palais-Bourbon. Elle s'est laissée aller ce matin à de courts moments de rire franc et de confiance : l'ironie et la menace sont son état habituel.

Deux jours plus tard, je me heurte à un visage hargneux. Elle ne veut plus m'instruire sur Voltaire et sur les bêtes. Elle regrette de m'avoir donné une poignée de mains. On me fait jouer ici un bien vilain rôle.

OBSERVATION III. — Esther, quarante-neuf ans. — *Dégénérescence mentale. Hallucinations de l'ouïe. Délire systématisé en partie double : persécutions. — protections, grandeurs.*

En un an, cette malade vient de construire tout un système. Environnée de mystère, elle a créé avec ce chaos un monde, où le bien et le mal se combattent et s'équilibrent. L'œuvre n'est point terminée, il reste des explications douteuses ou incomplètes, il naît des énigmes nouvelles.

Avant l'éclosion de la psychose, la malade avait un caractère difficile, méfiant. Elle a toujours éloigné ses parents.

En 1902, se produisent des troubles. Elle écrit à un monsieur des lettres étranges, s'imaginant sans fondement qu'il veut l'épouser. Elle se sent magnétisée par lui ; il lui parle de loin à l'oreille par l'intermédiaire du magnétisme. Elle prend en aversion son fils, qui a cherché à lui expliquer que ce sont là des phénomènes psychologiques.

C'est à partir de mars 1905 qu'on peut parler d'une véritable maladie mentale. De mars à décembre, l'évolution en est rapide, et voici les principales étapes de la courbe décrite.

1° De mars 1905 à juillet 1905, développement simultané des idées de grandeur, prétentions matrimoniales, nobiliaires ; et des idées de persécution, magnétisme, hostilité ambiante.

Son prétendant imaginaire la suggestionne. Elle lui écrit : « Je renonce à comprendre le motif qui fait qu'à force d'être suggestionnée, magnétisée, je ne sais plus maintenant ce que je fais. Je vous serais très reconnaissante de vouloir bien me l'expliquer franchement ; peut-être la dernière lettre que je vous ai écrite vous a-t-elle froissée (sic), je l'ai regrettée presque aussitôt partie, mais j'étais en proie à un véritable désespoir ne sachant si mon fils, par son habitude bizarre, ne cherchait pas à me faire passer pour folle et j'avais oublié un moment la joie qui m'avait envahie à l'idée que m'avait (sic) fait

croire les quelques mots dits par vous quand je vous ai vu et après avoir longtemps réfléchi, oubliant la distance qui nous... »

Cette lettre est inachevée. On peut conjecturer que la malade daignait accorder sa main princière.

Renonçant aux discussions avec son fils, à qui son oncle et ses camarades doivent monter la tête, elle s'enferme dans le mutisme, elle ne sort plus que pour des investigations et des démarches, elle surveille, par la fenêtre, la maison d'en face, où elle croit avoir reconnu le chef hiérarchique de son fils, venu pour l'espionner. Elle se sent en pays ennemi. Elle voudrait s'expatrier, recommencer ses voyages de gouvernante-institutrice. Elle fait venir ses vêtements d'Angleterre. Les Français n'aiment pas les nobles. Or elle est noble, elle signe *de B... de L...* ayant arrangé son nom de jeune fille et de divorcée.

2° De juillet à novembre 1905 s'accomplit la systématisation du double délire de grandeur et de persécution.

L'excitation morbide s'accroît. La malade parle et rit seule la nuit. Elle considère son pseudo-prétendant comme un persécuteur, elle veut briser un portrait de son fils fait par lui. Les voisins redoublent d'intrigues. Elle a vu des papiers de famille lui appartenant, dans les mains de la propriétaire. La nuit, on fait des signaux à son fils avec des lumières.

Elle active ses démarches. Elle ne cesse de consulter le Bottin pour écrire à des personnages influents. Elle organise la défense. Le consul d'Angleterre est son protecteur tout désigné. Des hallucinations et des illusions l'assaillent : elle entend des sonneries de cloches, le carillon de Notre-Dame à minuit, des roulements de tambour, le bruit d'une voiture qui vient la chercher dans la nuit pour la porter au consulat d'Angleterre [1]. Parmi ses anciens élèves, il y a un certain nombre d'étrangers qui pourraient aussi la défendre. Elle a un oncle docteur. Très indirectement elle peut se considérer comme liée avec le sénateur B... et le député Le H... Elle a des ancêtres, et les nobles prendront en main la cause d'une des leurs. Mais ses principaux champions sont les Anglais, et sans doute les Américains.

« Depuis dernièrement, je ne dépends plus que de l'ambassade d'Angleterre. On a découvert tout d'un coup — il y avait déjà des papiers au nom *de B...* — que mon arrière-grand'mère était une princesse Charlotte élevée à la cour de Londres. Quand on a découvert

1. La plupart des renseignements précédents sur cette malade sont puisés dans les notes prises par M. le Dr Vurpas, chef de clinique.

ceci, voyant la situation où la fortune m'avait fait tomber, on s'est dit : Il ne faut pas qu'elle soit écrasée sous l'ironie; on s'est dit : Celle-ci, nous tâcherons qu'elle soit selon le rang. Dans l'aristocratie, — ceci, c'est l'honneur qui l'exige, — si vous descendez d'une princesse, vous avez droit à de certains honneurs.

Dans les bureaux de poste, j'ai vu des papiers significatifs, où est écrit « Utilité publique ». Un jour, j'écrivais à mon oncle le docteur. J'avais signé *de B...*, pour lui montrer de qui je descends. Alors j'ai vu tomber des papiers tout autour de moi. Des gens se succédaient au guichet du télégraphe. Ils avaient l'air anglais. C'est inouï ce qu'il y a d'Anglais à Paris. Et ils envoyaient des télégrammes sur Londres. Sous mes yeux, ils arrachaient les papiers du distributeur automatique, ils y écrivaient « Utilité publique » pour signifier : Va chez M. Lépine te faire reconnaître, te faire reconnaître d'utilité publique. Moi, pauvre petite femme, déjà très émotionnée d'être regardée par tout le monde, je me rappelle une jolie petite fille qui me regardait d'un air anglais, une petite Anglaise qui me regardait avec cœur. C'est beau, Monsieur! les Anglais me font comprendre : Nous te reconnaissons pour nôtre, quoique pauvre et pas jolie. C'était un devoir d'honneur pour le roi, sans doute. J'ai lu autrefois un livre où c'était le devoir d'un roi de protéger un représentant de l'Histoire trouvé sur son chemin : « Je te couvre de mon manteau. »

Ne dites pas que je suis impératrice, ni altesse, ni rien. Je suis ce que le roi voudra. Je ne suis qu'une pauvre petite institutrice. Tout ce que j'ai, c'est mon éducation. Le roi Edouard est très bon, il m'a protégée, j'étais sous sa protection directe. J'étais pour aller chercher à l'ambassade la *bague de protection directe* : mon fils aîné m'en a empêchée, par haine de la noblesse et par jalousie. Un ennemi des nobles a jeté mon fils dans le parti opposé.

Mes intentions étaient les suivantes : faire deux petits vicomtes de mes fils. J'avais droit à un titre. Je voulais faire quitter à mes enfants le nom de L... et leur faire reprendre le nom de *de B...* Je voulais demander au roi d'Angleterre, par l'ambassade, deux titres pour eux.

Je devine que mon fils, sans doute dirigé par un ennemi des nobles et qui savait l'histoire, a intrigué. Est-ce dans son bureau, je ne sais : on l'a poussé à me parler grossièrement pour m'humilier. Ils se sont entendus pour m'atavier.

— Atavier?

— Oui, *atavier* signifie entamer. Cela vient d'atavisme, qui indique une personne un peu malade dont les idées ne sont pas très nettes.

Je pensais certainement plus au bonheur de mes fils qu'à moi. Je pensais qu'établie en Angleterre avec un nom, je pourrais faire de mon fils un ingénieur. Je n'ambitionne pas de devenir impératrice ni reine, on est bien malheureux sur le trône.

Mon arrière-grand-père a passé la frontière et s'est réfugié en France. Il a eu la main coupée à la Tour de Londres. Les marquis *de B...* remontent très haut, du côté français jusqu'à Robert de Clermont, et du côté anglais très haut aussi. Je pourrais avoir aussi des fleurs de lis. Une princesse Charlotte, élevée en cour de Londres, a été enlevée, je crois — je n'en suis pas sûre — par le marquis de B..., mon arrière-grand-père, qui a eu la main coupée en Tour de Londres. Ils ont eu deux enfants, dont l'un est mort. L'autre a passé la frontière, et c'est mon grand-père.

Leurs biens avaient été confisqués, car le marquis de B..., descendant des Buckingham et des Stuarts, avait, je crois, prétendu à la couronne et comploté. Mon grand-père passa la frontière enfant, et on avait fait en sorte qu'il ignore cette histoire. Tous les papiers ou la plupart ont été à la mairie du XIVe, car on suit la piste des familles importantes.

Je ne suis pas impératrice. Mais logiquement, si je n'avais pas été spoliée, je serais princesse. C'est à cause de cela que je suis persécutée en France. Je ne veux pas dire du mal de la France, mais on n'y aime pas les nobles. Pourtant on devrait avoir plus d'égards pour moi qui, comme institutrice, ai élevé des milliers d'enfants français.

Maintenant, je ne dépends plus de ma famille. Je dépends de la race anglaise. Cette sympathie anglaise qui a éclaté était magnifique.

— Était-elle en rapport avec l' « entente cordiale »?

— On a dû certainement, à l'ambassade, me réclamer bien des fois instamment. Y a-t-il eu à ce sujet des difficultés entre la France et l'Angleterre? je n'en sais rien et n'y suis pour rien. Depuis que je suis ici, pour que l'Angleterre n'ait pas de difficultés avec la France, je me suis abstenue d'écrire officiellement à l'ambassade, j'ai écrit seulement à ma famille et à une amie de faire des démarches à l'ambassade, et j'en ai prié simplement M. Vurpas. Ce n'est que dernièrement que j'ai écrit à l'ambassade, quand j'ai pensé que les difficultés diplomatiques, s'il y en a eu, sont terminées. »

3° Depuis l'internement (Novembre 1905), le mystère et le délire explicatif continuent à exister et à s'accroître.

Voici la scène de l'entrée à Sainte-Anne :

« Un matin, je devais me rendre à l'ambassade. Ah! monsieur, vous m'avez appelée ironiquement impératrice, eh bien, comme altesse royale ou impériale je n'allais y demander que du travail, des élèves. Une voiture s'arrête ; un monsieur se présente, et me dit qu'il vient me chercher au nom de l'ambassadeur. Il était laid et vulgaire. Il m'a refusé sa carte. Moi, la fille d'un légionnaire, médecin-major ayant fait la campage d'Afrique, être enlevée comme cela! Mon fils même m'a poussée dans la voiture. J'ai crié : ô mon oncle! mon oncle!

« La veille, j'étais allée voir M. Lépine pour le supplier de faire cesser les fantasmagories dont on me poursuivait, comme on le fait ici encore, et cette surveillance intolérable. Voyez cette pauvre princesse royale d'occasion, qui ne savait même pas qu'elle l'était, tenue maintenant au secret comme une criminelle! »

Elle pleure : « Au jour de l'an, je n'ai pas reçu un seul souhait ». Elle s'excuse sans cesse de sa tenue, elle a honte de sa robe.

« Je ne comprends rien à la politique. Peut-être la France est-elle mal avec l'Angleterre, et voilà pourquoi on me retient. Mais les Anglais sont si bons pour moi que je ne peux pas ne pas les aimer. Mon père a sauvé autrefois huit personnes sur un navire américain en flammes ; les Américains sont de race anglaise ; ils doivent aussi être pour moi ».

C'est un syllogisme très classique. Interrogée sur ses « fantasmagories », la malade distingue entre celles qui sont des persécutions, et d'autres qu'elle prend en bonne part :

« Cela a commencé, expose-t-elle d'un ton courroucé, il y a un an. On s'est servi du magnétisme à mon égard. Je n'en parlerai pas par respect pour mon oncle qui est docteur, et pour moi qui suis une honnête femme. On a dit là-dessus que j'ai des « hallucinations », je n'en parlerai pas.

Le reste sont des plaisanteries, ajoute-t-elle en riant, le baptême d'une cloche, la médaille du pape. J'entends les mêmes roulements que chez moi ; je ne sais si c'est pour moi ; je pense que oui : c'est pour se moquer de moi, pour me tourner en ridicule comme si je voulais être impératrice : cela me fait prendre la France en horreur. J'ai tenu entre mes mains une médaille italienne où ma figure est représentée. Je ne me crois pas un personnage pour cela, c'est seule-

ment un acte de bonté ou de pitié. Je vous raconterai une autre fois (ton maniéré :) que des lettres de moi ont voltigé un peu partout.

— Vous parliez du baptême d'une cloche?

— Oui. (Riant comme d'une bonne plaisanterie :) On imitait la cérémonie des épreuves que l'on fait subir, en Angleterre, pendant un an aux personnes qui doivent être comtesses. Ce sont des espèces de brimades préparatoires : on ouvrait et fermait les contrevents, on faisait des bruits dans la cheminée. Je ne me plains pas de tout cela, c'était par gentillesse. De même on a fait le baptême d'une cloche : j'ai entendu le carillon de Notre-Dame de mon lit, la nuit. On écoutait aussi ce que je disais pour le rapporter (elle dit cela en riant), mais bienveillamment. Puis la police s'en est mêlée (elle ne rit plus, elle est irritée); monsieur, j'ai une plainte grave à déposer. Dans la salle, les personnes qui sont là (à la clinique) écrivent à l'ambassade. Elles se moquent de moi. On m'appelle B... tout court, et encore en écorchant mon nom, ou même « ma petite »! Moi, je n'aime pas ces familiarités-là. J'ai été élevée dans une famille de docteurs. Et puis on me fait entendre des roulements moqueurs, comme des roulements de voiture, qui ont l'air de dire : Ah! elle veut être comtesse, on l'écrasera, la comtesse. Car j'avais songé à prendre le titre de Comtesse anglaise, comtesse Inglesi, je ne sais pas prononcer. Est-ce la préfecture de police, qui fait cela? je ne sais. Hier, je me suis réclamée du prince de Galles : maintenant je n'ose plus, je voudrais être au fond d'un puits. Peut-être les infirmières sont-elles payées en dessous pour m'ennuyer. La surveillante n'a pas été bonne, elle me traitait au début comme un chien, comme une folle : on voulait me couper les ongles. »

*
* *

Malgré ses contradictions, ses hésitations, ses revirements, malgré sa débilité mentale manifestée par la niaiserie de ses prétentions, l'énormité de ses erreurs et aussi la fatigue rapide au cours de l'interrogatoire, malgré l'assaut dissociant des hallucinations, notre dernière malade, armée de rigoureux syllogismes, organise sa défaite, systématise l'absurde, relève le défi jeté à la raison par le tintamarre de ses sensations troublées, par son orgueil et sa méfiance exacerbés; et à l'illogisme qui de toutes parts l'enserre, c'est par de la logique qu'elle répond, de cette logique toute formelle, non ajustée à la réalité positive, qui est la caricature de la raison. Quand le rêve fait

irruption dans le donné, et que commence une sarabande où l'irréel et le réel fraternisent, quand le monde extérieur et le moi se désorganisent, voilà ce qu'avec de la logique on réussit à faire. Notre comtesse anglaise façonne hardiment son chef-d'œuvre. Déjà son idéal fait craquer son individualité; déjà ce n'est qu'accidentellement qu'elle fut une pauvre institutrice. Elle a conscience de ne plus relever de sa famille, mais d'une collectivité puissante, elle est une force impersonnelle, les petits événements qui la concernent, le bonjour que vous lui dites, ont une importance internationale, elle est un symbole vivant, une incarnation de quelque chose de mystérieux et d'immense, « un représentant de l'histoire ». Une de ses compagnes de salle pousse l'idéalisme jusqu'à reconnaître dans l'événement du jour sa propre aventure. L'affaire Dreyfus, la guerre anglo-boer furent à ses yeux des comédies destinées à représenter ses démêlés avec son libraire, et elle nia la guerre russo-japonaise, convaincue que les journaux avaient imaginé ce subterfuge pour exposer à mots couverts sa lutte homérique avec les infirmières qui la soignent. Plus modestement, la comtesse anglaise ne pense ni que la conférence d'Algésiras soit un mythe auquel on feint de croire pour la mystifier, ni que ce soit spécialement pour elle que les représentants dss puissances se sont assemblés : elle se contente d'admettre que sa détention arbitraire par la race française est seulement l'un des points litigieux débattus par eux à huis-clos.

Notre seconde malade est plus modeste encore. Elle n'a pas internationalisé ou nationalisé son délire, et pour se donner du champ, pour élargir les limites de son individualité, elle s'est contentée d'être la fille spirituelle de Voltaire, et de vivre, avec ses bêtes, des fables gracieuses. En présence du mystère du monde bouleversé et du moi désemparé, chacun taille son délire à la mesure de sa sophistique. Notre première malade, une Ophélie, se contenta d'ouvrir des yeux très bleus, étonnés, et de sussurer des vocables exquis et sans suite. Le mystère surgit et envahit toutes choses : la réaction personnelle le poétise, le dramatise, le métaphysique.

G. R. d'Allonnes.

L'ENVOÛTEMENT MODERNE

SES RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE

L'on est accoutumé à considérer l'« envoûtement » comme une erreur des temps passés, un souvenir d'époques superstitieuses, une pratique depuis longtemps déjà reléguée parmi les curiosités archaïques. Et nous pensions ainsi. Aussi, fûmes-nous surpris, au sujet d'un jeune aliéné intermittent, d'apprendre, par le père de ce malade, que la crise d'excitation maniaque actuelle et les antérieures, étaient le résultat d'un envoûtement.

Les renseignements fantaisistes que ce père nous donna dénotaient une remarquable crédulité. A vrai dire, nous pensâmes plutôt, en présence de cet homme, à un *minus-habens* grossièrement ridiculisé qu'à un délirant tranquille, comme il en vaque tant dans le monde. Nous nous efforcâmes d'obtenir de lui le plus de renseignements possibles au sujet de « l'envoûtement » prétendu, en même temps que nous nous documentions sur la question.

Nous constatâmes, au cours de nos recherches que l'envoûtement est encore actuellement pratiqué et dans nos campagnes et dans Paris même. Il a, de plus, été l'objet, de la part de personnages connus dans le monde spirite, de recherches expérimentales d'apparence scientifique, et les résultats de ces expériences ont fait admettre l'envoûtement, comme un article de foi, par les adeptes des sciences occultes.

La lecture des auteurs qui ont traité la question édifie en même temps sur l'histoire de l'envoûtement, le détail de ses pratiques, les remèdes à y apporter, son martyrologe, et nous nous sommes facilement documentés sur la question.

Malheureusement, entre temps, le malade objet de nos recherches fut transféré dans un autre asile, et nous perdîmes de vue ses parents.

Il manque donc l'épilogue à notre histoire, épilogue qui eut donné le fin mot de cette affaire d'envoûtement et aurait probablement été édifiante au sujet de la psychologie féminine et de la « physiologie du mariage », comme dit Balzac, en même temps qu'au sujet des pratiques actuelles de l'envoûtement.

Nous hésitions à publier cette observation, mais les recherches faites sur le sujet nous ont paru assez intéressantes et complètes pour mériter d'être publiées; d'autre part, l'histoire de notre « envoûté » elle-même présentait un intérêt particulier : histoire d'une contagion délirante chez un intermittent, contagion servant de point de départ au délire présenté par le malade pendant ses crises d'excitation maniaque.

* * *

L'envoûtement semble un vestige et une survivance des anciennes croyances zoanthropiques et anthropomorphiques primitives mélangées.

La croyance aux mutations d'âmes de l'espèce humaine aux espèces animales conduisait à la possibilité d'attirer par maléfice tout ou partie de la personnalité ancienne dans un corps d'animal que l'on torturait; de même que l'on admettait le passage de l'âme humaine en un corps de loup, de chien, de porc; des compagnons d'Ulysse aux cynanthropes antiques et aux loups garous du moyen âge, on voit persister ou renaître périodiquement ces croyances. De là à croire qu'on peut attirer et fixer une âme en un objet inerte ou façonné à l'image du corps humain, racine de mandragon ou poupée plus ou moins ressemblante il n'y a qu'un pas. Le baptême chrétien de l'objet permet de donner à cette identification imaginaire plus de vraisemblance en y mêlant le sacrilège obligatoire à toute sorcellerie caractérisée; tout retour offensif d'une croyance désuète ne doit-il pas s'accompagner d'une atteinte à la religion rivale qui l'a supplantée; aussi la religion du Diable bénéficie-t-elle de tous les anciens rites sans nombre des religions abandonnées.

L'envoûtement est donc essentiellement la reproduction en effigie de ce qu'on veut voir arriver en réalité. Cette manœuvre remonte à une antiquité lointaine, tout à fait aux confins de la préhistoire. On en trouve la description dans le livre le plus ancien de l'Inde, le *Rig-Veda*, écrit en langue sanscrite, et qui est la religion de nos ancêtres les Aryas. On ignore la date précise où ce livre a été écrit. Selon M. Bergaigne, la religion védique comportait des cérémonies, ou

plutôt des sacrifices qui avaient pour objet d'assurer le maintien de l'ordre naturel du monde, de provoquer des phénomènes météorologiques, et surtout la pluie[1].

Pour faire pleuvoir, les Aryas arrosaient la terre. Et ce n'était déjà pas si ridicule au point de vue des résultats, s'ils avaient soin de verser l'eau « envoûteuse » sur les légumes.

En Égypte, en Assyrie, l'envoûtement était déjà un procédé plus précis dans son but et dans les moyens employés. On trouve la trace d'attentats à distance contre les hommes dans les litanies imprécatoires des prêtres de Ninive, qui appelaient la vengeance des divinités contre les sorciers qui usaient de l'envoûtement dans un but nuisible et y joignaient le mauvais œil[2].

En Grèce, nous trouvons la même croyance. On connaît la réputation des sorcières de Thessalie, qui causaient une mort lente en perforant chaque jour avec une aiguille l'image en cire de la personne à qui elles voulaient nuire. Platon (*Lois*, liv. IX) parle aussi de l'envoûtement ; en même temps qu'il regrette de voir ses concitoyens être la proie de ces superstitions, il demande la peine de mort pour les sorciers qui en usent.

A Rome, même croyance. Ovide dit :

« Elle jette des sorts sur les absents et façonne des images de cire, et plante des aiguilles acérées dans le cœur des malheureux. » (*Héroïdes*. Ep. VI, Hypsipile).

Et Horace :

« Il y avait aussi une poupée de laine et une poupée de cire. Celle de laine, plus grande, semblait devoir châtier l'autre ; celle de cire se tenait en posture suppliante, comme prête à recevoir une mort misérable ». (Livre I, Sat. VIII).

En 387, l'empereur Constance condamne au bucher ceux qui : « de loin font mourir leurs ennemis. »

Mais l'époque où l'envoûtement fut le plus une pratique à la fois courante et réprouvée est le moyen âge. Épouvantant les foules superstitieuses, faisant trembler jusqu'aux rois, redouté et excommunié par l'Église comme sacrilège, l'envoûtement, tout à fait à l'ordre du jour nécessite des ordonnances royales qui le con-

1. Vinson. *Les religions actuelles*, p. 53.

2. Voici le 6e verset de ces litanies :

« Celui qui forge l'image, celui qui enchante, la face malfaisante, l'œil malfaisant, la lèvre malfaisante... »

« Esprit du Ciel, souviens-t-en, Esprit de la terre, souviens-t-en. »

damnent[1]. Il atteint, ou s'efforce d'atteindre de hauts personnages et cause la mort, par réaction, des prétendus sorciers prétendûment coupables.

C'est ainsi que Enguerrand de Marigny, poursuivi pour faux monnayage, fut en réalité pendu pour crime de sorcellerie. Il avait voulu, de concert avec le sorcier Paviot, envoûter Louis X, son oncle Charles de Valois et d'autres seigneurs (Chronique de Saint-Denis).

En 1317, les magiciens Jacques dit Brabançon et Jean d'Amant, essayent d'envoûter le pape Jean XXII et plusieurs cardinaux (Bibl. arch. hist. du Tarn-et-Garonne, t. IV, 2e semestre, 1876).

En 1332, on intenta un procès à Robert d'Artois qui aurait tenté d'envoûter son cousin Philippe VI de Valois (*Intermédiaire des chercheurs et des curieux*, 20 janvier 1893).

En 1347, un procès semblable fut intenté à un prêtre sorcier, Pépin, qui, sur les instigations du seigneur d'Apcher, a tenté d'envoûter l'évêque de Mende (Edmond Falguerolles. *Un envoûtement en Gévaudan en l'année* 1347. Nîmes, 1892).

Des sorcières de Moravie furent brûlées pour avoir, sur les instigations des grands du pays, tenté d'envoûter Dufas, roi d'Écosse, et avoir, par ces manœuvres, déterminé chez lui une maladie de langueur (Boëce).

Le procès du sire de Giac, intenté à Dun en 1427, par le connétable de Richemond, accusait le favori de Charles VII de s'attacher le roi par envoultement d'amour et de s'être débarrassé de sa première femme par envoultement de haine et poison. La torture lui fit avouer le sortilège et même convenir d'avoir en échange vendu sa main au diable. Aussi fut-il jeté à l'Auron et son poing maudit coupé au préalable.

En 1574, Cosme Ruggieri fut torturé et condamné aux galères pour avoir fondu une médaille où Catherine de Médicis était représentée toute nue au milieu des constellations d'Aries et de Taurus, le nom d'Ebulle Asmodée sur sa tête, ayant un dard dans une main, un cœur dans l'autre, et dans l'exergue le nom d'Oxiel (*Dict. Dechambre* art. Sorcellerie, IIIe série, t. X, p. 470).

Les prêtres ligueurs, pour venger la mort du duc de Guise, per-

1. Ces ordonnances sont les suivantes :

742....	Ordonnance de Chilpéric III.
1560....	Ordonnance de Charles IX.
1569....	Édit d'Henri III.
1628....	Ordonnance de Louis XIII.
1672....	Ordonnance de Louis XIV.

çaient, pendant la messe, le cœur de deux figurines représentant Henri III et le roi de Navarre, espérant ainsi leur donner la mort (*Journal de l'Etoile*).

En 1578, le sorcier Sutincton fut trouvé porteur de trois images de cire destinées à envoûter la reine d'Angleterre (Bodin).

Bornons-là cette suite de citations qui permettent de comprendre combien l'envoûtement était une pratique redoutée par les gens les plus instruits et les plus haut placés.

* * *

A ces époques, l'envoûtement nécessitait des pratiques diverses que nous allons indiquer maintenant et qui se sont d'ailleurs conservées dans les antres des petits sorciers d'aujourd'hui. Nous résumerons beaucoup ce sujet qui pourrait être démesurément long, comme un *grimoire*.

Il y a deux sortes d'envoûtements : l'envoûtement d'amour et l'envoûtement de haine[1].

L'envoûtement d'amour se fait dans le but d'attirer ou de conserver l'affection d'une personne, ou bien de rendre l'envoûté aimable et désirable par toutes les femmes. Très répandu, mais moins grave au sujet des conséquences tant pour la personne visée que pour le sorcier lui-même, il s'entoure de formules moins terrifiantes que l'envoûtement de haine. Parfois très aisé à pratiquer : Brûler, avec cinq des siens, trois cheveux de la personne aimée en disant : *Ure, sancte spiritus, renes nostros et cor nostrum, domine, Amen.* Cet envoûtement d'amour peut être extrêmement compliqué : « Le premier vendredi après la nouvelle lune, prendre une coupe de cristal, y verser de l'huile de lis blanc (?), étendre sa main sur cette coupe en récitant le psaume : *Confitebor tibi, domine, quoniam audisti...* terminer en invoquant l'ange Anaël et en prononçant le nom de la personne aimée. Plonger alors, dans l'huile, un morceau de cyprès sur lequel est inscrit le nom de l'ange. Garder l'huile pour oindre ses sourcils et attacher le cyprès à son bras droit. Toucher la personne de sa main droite, et l'amour lui viendra pour vous. »

Ces envoûtements d'amour ne sont pas infaillibles. Contre eux il existe des contre-envoûtements, simples, ceux-là, puisqu'il suffit à la jeune fille : « de cracher trois fois dans leur sein » ou bien, pre-

1. Récemment on a inventé l'envoûtement de justice, découvert par M. Péladan. M. Decrespe (*On peut envoûter*, p. 28) le croit très rare !

nant « leur chemise à deux mains, de passer par la têtinière et par la manche droite. »

L'envoûtement de haine est le plus grave, on le pratique de diverses façons :

Par la figurine[1] : image en cire (vierge ou commune, selon l'état physiologique de la personne), fondue à la ressemblance de la personne visée, et dans laquelle on aura incorporé des *reliques* de cette personne (cheveux, dents, rognures d'ongles). Selon le rite choisi, cette figurine est vouée aux mânes infernales, ou à l'ange Anaël, ou bien reçoit tous les sacrements qu'a reçu l'envoûté. Puis le sorcier larde la région précordiale de la figurine de coups d'aiguilles et la fait fondre peu à peu. La personne envoûtée doit mourir de langueur.

Par le crapaud : L'animal est choisi du même sexe que la personne visée, on le baptise de ses prénoms. On lui fait avaler une hostie consacrée sur laquelle le sorcier a prononcé des paroles d'exécration. On enveloppe le crapaud dans « des objets magnétisés », on le lie avec les cheveux de la personne, sur lesquels le sorcier a d'abord craché, on le tue d'un coup de couteau, on lui enlève le cœur qu'on transperce journellement avec des aiguilles. Bientôt l'envoûté meurt d'un mal inconnu.

Le cœur de crapaud peut être aussi remplacé par un cœur de veau et de mouton, ou bien celui d'un poulet.

On peut aussi enterrer le crapaud, tout vivant, devant la porte de son ennemi.

Telles étaient les principales coutumes employées autrefois par les sorciers experts dans l'art des envoûtements. On peut considérer comme une sorte d'envoûtement de transition l'empoisonnement des animaux par l'arsenic : [porc ou truie dont le cadavre en putréfaction fournissait le liquide à dessécher pour administrer à la personne à faire disparaître (Les poisons des Borgia).]

Quelle était la composition du poison des Borgia, dont on a tant parlé, et comment la préparait-on? M. le Dr Marc Robert fournit, d'après Garelli, médecin de Charles VI, les plus circonstanciés renseignements. On prenait un porc ou de préférence une truie sur le point de mettre bas; on lui administrait de l'arsenic à dose suffisante pour provoquer la mort ou l'avortement; quand l'animal était mort, on

1. La figurine, comme le crapaud, constitue ce que les sorciers appellent le volt (vultus).

lui ouvrait le ventre, on saupoudrait d'acide arsénieux ses organes abdominaux, et on attendait que la putréfaction fût complète. Les liquides qui s'écoulaient étaient concentrés par évaporation et sous la forme d'une poudre blanche. Que ce poison fût d'une extrême violence, à cela rien d'étonnant puisqu'à l'action de l'acide arsénieux il adjoignait celle de toutes les ptomaïnes engendrées par la putréfaction (*Bull. thér.*).

* * *

Beaucoup plus récemment, l'envoûtement a été le fond du délire de Viutras et de l'abbé Boullan. Ces cas classiques firent grand tapage, le dernier surtout, dans la presse politique, qui s'accorda le ridicule d'attribuer réellement la mort de Boullan, survenue en 1893, à un envoûtement. Mais ici nous arrivons à la période contemporaine, nous touchons aux idées actuelles sur l'envoûtement.

Nous allons en parler maintenant.

Nous passons, par-dessus les envoûteurs en petite boutique, tenanciers de secrets anciens et mêlant l'envoûtement par les cierges, le cœur de veau et la colombe, au marc de café et aux lignes de la main. Sans parler de la modeste envoûteuse du quartier des Halles, du professeur d'envoûtement (Papus. Peut-on envoûter, 1893, p. 22 et 29, publié chez Chacornac), ni même de « plus d'une vieille sibylle à la porte de laquelle stationnent des équipages magnifiques, et que viennent interroger avec anxiété les personnes les plus aisées de la capitale » (Macario, *Ann. med. psych.*, 1843, t. I, p. 443), nous irons demander aux spirites et aux occultistes leurs secrets et leurs théories.

Il semble en effet qu'à une époque scientifique comme la nôtre, seuls ont chance d'agir longuement sur l'esprit des foules ceux qui emploient des méthodes scientifiques, et dédaignant les grimoires archaïques et les formules surannées, s'entourent de preuves expérimentales et s'appuient sur des autorités indiscutées.

C'est ce que les spirites et les occultistes dont nous parlons n'ont pas manqué de faire. Ils ont pris comme bases de leurs études sur l'envoûtement les expériences de Charcot sur l'hypnotisme et l'étude des trois états de l'hypnose : léthargie, catalepsie, somnambulisme. Ces trois états de l'hypnose sont transformés l'un en l'autre, ils sont comme les degrés de l'hypnose, le premier conduisant au second et le second au troisième, par gradation ascendante. Cela étant admis on peut se demander s'il n'y a pas un quatrième, un cin-

quement, aux degrés de l'hypnose. C'est la question que s'est posée le colonel de Rochas.

« Cet auteur a augmenté le degré de la magnétisation du sujet. » Ce faisant, il a augmenté l'influx nerveux *normalement* contenu dans les nerfs périphériques du sujet et qui, *normalement*, s'arrête à la peau, jusqu'à faire déborder le tégument cutané et créer autour du sujet un « champ d'influence ». Les excitations mécaniques produites dans ce champ d'influence sont ressenties par le sujet. « L'étendue de ce champ d'influence augmente avec le degré de magnétisation. »

Si dans ce champ d'influence on place « certaines substances absorbant cet agent pour le renvoyer ensuite par rayonnement, » on obtient une contention de cet influx nerveux sur une matière. Chaque action mécanique désormais produite sur cette matière, sera ressentie par le sujet.

Des expériences très positives faites à ce sujet par Albert de Rochas sont consignées par M. Joléaud-Barral dans les numéros de la *Justice* du 16 mars et du 2 août 1892.

Qui ne verrait là, comme de Rochas l'a vu lui-même, la reconstitution du « volt » dans la « matière influencée, » et de l'envoûtement dans toutes ces expériences? C'était, somme toute, l'envoûtement scientifiquement démontré et restitué à sa vogue d'autrefois.

Chacun le comprit ainsi et put bientôt user de ces nouvelles acquisitions. Les expériences de de Rochas eurent lieu en 1892. En 1893, mourut l'ex-abbé Boullan, laissant un testament d'exécration contre les Rose-Croix[1] à l'envoûtement de qui il attribuait sa mort. La presse politique s'empara de ce fait divers, parla dans le même sens que Boullan et appuya ses dires sur les expériences de de Rochas. Aucune des discussions surgies alors dans les grands quotidiens ne prête d'intérêt au sujet que nous traitons, mais outre qu'elles montrent le degré d' « emballement » du public pour des choses dont l'exacte connaissance lui échappe, elles suscitèrent l'apparition d'une brochure de Papus : Peut-on envoûter? (1893) qui, en défendant les Rose-Croix, posa la question sur son véritable terrain.

A vrai dire, cette amusante petite brochure intéresse surtout par sa partie anecdotique. Elle contient une grosse erreur. Papus ne voyant en l'abbé Boullan qu'un vilain monsieur dégoûtant et non le délirant persécuté et halluciné qu'il était réellement. Mais elle éta-

1. Société d'occultistes dirigée par Stanislas de Guaita et qui avait fortement malmené l'abbé Boullan au sujet de ses théories.

blit une fois de plus la nécessité d'une hypnose préalable pour influencer le volt (p. 19). Cette brochure constituait d'ailleurs uniquement une question, Papus résumait les documents du procès et priait le public de conclure d'après eux.

Ce fut un occultiste, Marius Decrespe, qui conclut dans une « lettre ouverte au maître Papus » : *On peut envoûter* » indique une affirmation, et, cette affirmation l'auteur l'appuie : 1° Sur « la constance des traditions se rapportant à l'envoûtement qui suffirait presque à faire supposer que, suivant la locution populaire, il y a quelque chose » (p. 17); 2° Sur les expériences de de Rochas, et sur celles, curieusement interprétées, de Bourru et Burot ; 3° Sur un argument analogistique fourni par l'auteur lui-même. Cet argument consiste en une comparaison, louablement imaginée, de la vie humaine avec une balance (levier du premier genre) et de l'envoûtement avec un levier du deuxième ou du troisième genre. Pour éviter la surcharge, nous ne publierons pas tout au long cet irrésumable argument, qui n'a d'ailleurs pas l'intérêt d'une démonstration, et qui s'appuie sur la division, chère aux spirites et occultistes, de l'être humain en trois parties : l'esprit, le corps et l'âme, ou corps astral, ou périsprit, ou aérosome, etc...

Quoi qu'il en soit, l'envoûtement, ainsi établi sur des bases d'apparence scientifique, opère en ce moment une renaissance. Limitée jusqu'à présent dans le milieu des spirites et occultistes, la croyance à l'envoûtement peut envahir le grand public, ainsi qu'elle l'a déjà fait en 1893. Nous ne croyons pas cette croyance sans danger. De même que nous le disions à propos des folies spirites [1], ces croyances « peuvent contribuer à précipiter les individus dans la voie des psychasthénies dégénératives jusqu'alors latentes. » C'est à la foule des prédisposés que nous pensons ici, et c'est à leur sujet que nous faisons des réserves.

A l'appui de ce que nous venons de dire, nous résumons ici une observation personnelle de J. Renaud (La sorcellerie, p. 322) où des troubles hystériques se manifestèrent sous l'influence des menaces d'un sorcier.

Observation I. — Maria C..., vingt-deux ans, domestique. — Fille d'un père bègue, mort d'une maladie de cœur; sœur d'une rachitique ; Maria n'a jamais été souffrante, sauf une rougeole déjà très ancienne.

1. Marie et Viollet, Spiritisme et folie. *Journal de psychologie normale et pathologique*, juillet-août 1904, p. 19.

[illegible] d'un jeune homme qui [illegible] de lui prendre ses [illegible] pieds nus. A la [illegible] menaça de lui jeter un [illegible] inopinée d'un chien [illegible] crise hystérique suivie [illegible] crises. En outre, Maria [illegible] lui apparaissait et [illegible] d'avis que Maria [illegible] »

[illegible] sorcier d'un village voisin [illegible] transpercement du cœur du [illegible] par un [illegible] de mouton, avec des [illegible].

[illegible] d'un mois à la suite d'une nouvelle [illegible] sorcier. Elles ne guérirent qu'au [illegible] dans un asile d'aliénés.

[illegible] les crises hystériques succéder aux [illegible] et à l'[illegible] d'envoûtement contre-balancée [illegible].

Observation II. — G. M...., vingt et un ans, employé de commerce.

3 Internements.	{	Sainte-Anne : 30 juin 1904. Villejuif : 8 juillet 1904. Charenton : 11 octobre 1904.

Ce malade est un prédisposé à stigmate physique et psychique. Avec un développement moyen de l'instruction générale, il a subi l'influence d'un milieu familial taré du côté paternel surtout, si l'on en juge par la lettre que nous citerons plus loin ; à la puberté s'est révélée la moindre résistance mentale et sont écloses des bouffées délirantes polymorphes à l'occasion d'un état infectueux surajouté (grippe).

Les certificats développés sont significatifs : Dégénérescence mentale, excitation maniaque confusion mentale, délire polymorphe mystico-politique, etc.

L'interrogatoire à l'entrée montre une prédominance de préoccupations ambitieuses et de persécution à teinte mystico-politique.

Il a étudié les sciences occultes, il est poète, il est royaliste, est des trois ordres, chevalier de l'action et de l'apostolat, etc...

Les francs-maçons le poursuivent, il les entend raisonner contre lui à Papus et à lbe de Nudieu, un prêtre défroqué surtout le poursuit et l'envoûlte, etc...

A. P. — Le premier accès délirant, s'est déclaré en 1904 (blennorrhagie entre temps, que le malade et la famille attribuent à un sort).

A. H. — Mère nerveuse, père débile, crédule et délirant.

Un frère mort à vingt-quatre ans, de tuberculose, un cadet, mort à vingt-cinq ans, subitement ; ces deux décès sont attribués à l'envoultement par la famille interrogée et le père se décèle un délirant actif mieux systématisé qui semble avoir fait avec le malade un délire combiné ; le délire de l'ascendant semble avoir influé sur la couleur de celui du fils et lui avoir donné son orientation (envoûltement), c'est un délire communiqué passif greffé sur une prédisposition héréditaire commune.

Le malade a eu la rougeole à trois ans 1/2. — Blésite, asymétrie faciale, hernie inguinale droite.

Il y a deux ans, grippe infectieuse : (un peu de délire pendant la période fébrile).

Il y a un an environ déclare à ses parents qu'il vient d'aller sur la tombe de son frère où il a entendu une voix lui dire d'aller accomplir une mission à Bourges, pays de ses parents.

Devenu très irritable (affectueux autrefois) ne supportait plus aucune contradiction. — Depuis six semaines voulait se marier avec toutes les personnes qu'il rencontrait — allumait des cierges dans sa chambre pour prier et se préparer à se marier (ne buvait pas).

Blennorrhagie il y a trois semaines, le malade prétend que celle-ci provient de manœuvres d'envoûltement et s'est déclarée spontanément ; il s'en est aperçu à l'inflammation du prépuce. (Parle avec volubilité et s'excite au cours de l'interrogatoire). Il est Français, royaliste et catholique convaincu, divagations ambitieuses frivoles de nature érotique et mystico-politiques mélangées. Il a fréquenté, dit-il, une demoiselle illustre, parente à une famille qui date de 1100. Se plaint d'être congestionné de la tête par le surmenage, en même temps que par Mlle Champin, modiste, avec laquelle il a attrapé la chaudepisse, à la même époque (c'est le résultat d'une maladie artificielle, car cette personne est au-dessus de tout soupçon).

Il est d'ailleurs persécuté par les francs-maçons « c'est au Très Haut à les juger » on a essayé par d'autres envoûltements de rendre fou son père, d'enrager un de ses frères, d'en empoisonner un autre, et de lui prendre son intelligence. Il est envoûlté par un prêtre

défroqué et une sorcière. Il a su comprendre seul les expériences de Papus. Connaît la duchesse d'Uzès et saint Fiacre à qui il va abaisser les idées. Il est poète, a adressé à sa mère des vers pleins de forces et de talent....

La famille s'était intéressée à la mère d'un jeune séminariste. La mère était femme de journée; lui lors de ses sorties se vantait d'étudier l'occultisme de façon à faire du mal à beaucoup de gens (la moitié de la ville de Bourges, disait-il, était en sa puissance).

Il venait en l'absence du père de famille et terrorisait les siens, ajoute qu'il cherchait à la détourner, la mère du malade, de ses devoirs avec des tours de cartes et autres manœuvres.

Dans les derniers temps les rapports conjugaux ont été par lui rendus momentanément impossibles. Douleurs de la famille, perte de position du mari (aiguillettes nouées). Ensuite, perte d'argent, perte de place et perte de santé des divers membres de la famille et même de leurs animaux domestiques. Jamais l'envoûtement n'a donné de crises nerveuses à la femme.

Le supérieur, saisi d'une plainte a dit que le séminariste n'était pas coupable ; ensuite, cependant il l'a chassé du séminaire. Le père affirme qu'on s'est servi d'un médium en la personne de son fils par l'envoûtement magnétique.

Voici d'ailleurs ce qu'il dit :

« Paris, le 10 octobre 1904.

« Monsieur le Docteur,

« En réponse à la demande que vous m'avez faite, lors de notre entretien au sujet de mon fils — je m'empresse de vous fournir quelques renseignements de nature à vous éclairer sur les agissements dont nous sommes poursuivis depuis plusieurs années.

« En 1895, il s'est présenté à notre domicile un jeune séminariste du diocèse de Bourges (Cher) que nous avions connu autrefois ainsi que sa famille. Après avoir réfléchi et sachant que ce dernier s'occupait beaucoup de sciences secrètes dans le but de faire le mal; sur ma recommandation très formelle, la bonne lui refusa entrée dans ma maison malgré que celui-ci insista plusieurs fois. A peine fut-il parti, que toutes les chaises de l'appartement furent renversées. Les jours suivants, la batterie de cuisine se trouva déposée à terre contre la porte, puis des coups résonnèrent dans toutes les portes. Ces choses abominables se renouvelèrent à chaque instant, ce qui jeta parmi nous la plus grande consternation. Entre autre, ma femme se trouvant à travailler près de la fenêtre de sa chambre, quand sou-

dain un coup de fusil dont on n'a jamais su la provenance, vint briser un carreau de ladite fenêtre et qui par miracle n'atteint pas ma femme, qui en garda une forte émotion. Une enquête faite aussitôt dans l'immeuble n'amena aucun résultat.

« A la suite de tous ces tristes événements, je me suis empressé d'en rendre compte immédiatement au supérieur du séminaire de Bourges dans le but de faire admonester ce singulier séminariste, qui peu de temps après fut congédié de l'établissement.

« Ce dernier, pour se venger, adressa à ma femme une lettre des plus injurieuses, depuis, cet individu s'est marié en se fixant à Paris, naturellement tout en continuant contre nous ses manœuvres diaboliques. Pour cela, il s'assura le concours d'une personne que nous connaissions, comme usant des mêmes procédés. Il n'y a pas d'épreuves, soit en maladies de toutes sortes, perte d'argent, de position et la mort même que nous ayons eu à souffrir. Du reste il y aura bientôt trois ans, j'ai perdu mon fils aîné agé de vingt-quatre ans, à la suite d'une maladie de langueur, malgré les soins assidus de plusieurs grands médecins. Après cette perte si cruelle, mon jeune fils Marcel (actuellement à Villejuif) de son naturel très nerveux, mais n'ayant jamais eu de troubles cérébraux, eut des nuits successives très agitées, à tel point qu'il ne pouvait prendre le moindre sommeil, tout en souffrant de violents maux de tête qui nous effrayèrent beaucoup. Malheureusement pour nous, cette triste situation s'aggrava de jour en jour et le pauvre enfant se trouva dans un tel état alarmant, que je dus le faire interner aussitôt sur l'ordre de mon médecin.

La mère du malade se déroba à tout interrogatoire direct et parait avoir eu recours au contre-envoûltement. Voici sa dernière lettre :

« Comme suite à la visite que mon mari a eu le plaisir de vous faire mardi dernier, j'ai le regret de vous annoncer qu'étant indisposée, il me sera impossible de me rendre à votre bureau, pour vous entretenir de l'affaire qui nous concerne. Du reste, je ne pourrais pas vous en dire plus long d'une façon aussi détaillée que vous l'a fait mon mari. Tout en vous remerciant sincèrement de l'intérêt que vous nous avez porté jusqu'à ce jour et de votre désir de remédier à ces douloureux incidents, j'ai l'honneur de vous faire connaître, qu'une personne s'occupant spécialement de ces sortes de sciences, a bien voulu depuis quelques mois, nous offrir son concours très efficace, surtout en ce qui concerne mon fils Marcel qui se trouve très bien « hors de danger. » (Décédé de tuberculose depuis.)

« En conséquence, monsieur le Docteur, je vous serais bien obligée de détruire les rapports ou écrits, que vous auriez pu faire à ce sujet et considérer notre requête près de vous comme non avenue.

« Je vous prie d'agréer, monsieur le Docteur, avec mes sincères remerciements, l'hommage de mon profond respect (janvier 1905).

OBSERVATION III. — Les milieux urbains ne sont pas les seuls à pâtir de cette reviviscence superstitieuse. Nos campagnes offrent encore des exemples fréquents de leur survivance vivace.

Une malade que nous avons observée eut, il y a trente ans, à l'âge de vingt-huit ans, une maladie bizarre (crampes d'estomac, pendant plusieurs années, vomissements, etc.).

A cette époque elle comprit qu'elle était travaillée avec des *clous, sur des cœurs de bœufs*, aussi avait-elle l'estomac croisé.

Elle désigna bientôt son persécuteur un nommé Nicolas. C'est à la suite de ses manœuvres occultes qu'elle resta dix ans sans enfants, puis eut un accouchement difficile il y a vingt ans *dans le moment de la procédure*, dit-elle (procès de mitoyenneté à cette date, perte progressive de 15.000 francs, en procès), le procès fut perdu (manie processive probable).

Elle alla se plaindre à l'archevêque qui lui ôta son mal pour six ans (contre-envoûltement, par suggestion). Mais à la mort dudit archevêque « ça reprit il y a huit ans ». Elle alla l'année suivante en pèlerinage à Sainte-Solange et elle fut soulagée, mais ça recommença bientôt après, elle était obligée de retourner chaque année à Sainte-Solange (autosuggestion d'arrêt).

Elle a cinquante-huit ans, mariée à dix-huit ans, mère à vingt-huit d'un enfant mâle mort, à la quarante-neuvième année de la mère.

Il y a neuf ans qu'on lui a fait cela (soupçon d'envoûtement mortel sur l'enfant).

Les persécuteurs étaient des parents, qui pour hériter d'elle la faisaient envoûlter par Nicolas V.

Son fils étant mort (envoulté aussi suivant elle), elle demeura mal avec ses parents, « il y a une soixantaine qu'ils ne nous causent pas ».

(Contre-envoultement rétrospectif). Elle fit dire des messes pour son enfant, mais s'aperçut que le mauvais prêtre était acquis à ses ennemis et voulait la violer.

Un autre prêtre plus âgé (mort depuis) avait d'ailleurs refusé la communion à son fils (délire palaingnostic).

Elle s'est alors adressée au devin de Nizerolle. Celui-ci lui a promis

de lui faire voir ses persécuteurs, il lui a ainsi extorqué 300 francs.

Cependant elle obtint, dit-elle, il y a douze ans, l'apparition de la Vierge avec l'enfant Jésus, puis de saint Joseph sous la figure d'un mendiant sur la route. Ce mendiant est revenu à plusieurs reprises sous des figures différentes coulant ensuite comme une étoile (interprétations délirantes et illusions). Elle fait la description du mendiant pris pour saint Joseph. C'est surtout depuis la ménopause que sont apparues les hallucinations multiples confirmatives d'un délire passé à la phase euphorique de visions mystiques consolantes.

Observation IV. — Cueillons en terminant un fait divers récent significatif à notre point de vue comme cas d'envoûtement délirant.

L'*Envoûté*. — Un drame qui fort heureusement a causé beaucoup plus d'émoi que de mal, s'est déroulé, hier matin, en face du domicile de M. M... négociant, vice-président de la chambre syndicale de la passementerie.

Ce dernier sortait de son magasin, quand un de ses anciens employés, L. Mas... âgé de dix-neuf ans, demeurant, 5, passage Nollet, tira sur lui, par derrière, trois coups de revolver. Par un hasard providentiel, la seule balle qui l'atteignit vint s'aplatir sur un des boutons de sa redingote.

Arrêté presque aussitôt, L. Mas... dont le père est un ancien professeur au collège Stanislas, fut conduit devant M. D..., commissaire de police du quartier Bonne-Nouvelle, à qui il déclara qu'il avait accompli son acte criminel sous une influence hypnotique.

Je m'adonne avec passion à l'étude des sciences occultes, expliqua-t-il; par conséquent, j'ai la prétention de m'y connaître un peu sur ce sujet. Eh! bien, je ne vous le cacherai pas : M. M... m'a envoûté et il me fait mourir à petit feu, ainsi que le Dr T..., qui me soigne pour la tuberculose, à l'hôpital Beaujon.

Le magistrat n'en demanda pas davantage; il fit conduire séance tenante le pauvre détraqué à l'Infirmerie spéciale du Dépot.

Quand à M. Ma... il a refusé de porter plainte.

Nous en avons assez dit pour montrer que l'envoûtement ancien et moderne est encore pratiqué et que la croyance à son action efficace fait encore tourner des têtes faibles. C'est un chapitre de plus à la hantise suivant Maxwell, hantise avec laquelle l'envoûtement se combine comme on l'a pu voir dans les faits [hantises personnelles (aiguillettes et sorts, etc.) et hantises locales, observation II].

Drs A. Marie et M. Viollet.

QUELQUES

TEMPS DE RÉACTION CHEZ LES ALIÉNÉS

Le temps de réaction à une excitation simple auditive, chez un sujet normal, varie de 12 à 16 centièmes de seconde si l'on accepte les moyennes générales obtenues, d'après un grand nombre d'expériences, par Wundt, Hirsch, Exner Waller, Auerbach, Binet, etc.

Buccola et Patrizzi ont montré comment, chez les malades de l'attention, la fatigue apparaissait et la courbe fléchissait beaucoup plus vite que chez des sujets normaux : les moyennes générales deviennent plus élevées, des oscillations plus considérables traduisent la fatigue et le sujet ne réagit pas longtemps. Si l'on anesthésie la volonté à l'aide de stupéfiants, on constate les mêmes résultats.

Le professeur Janet a établi la courbe caractéristique de l'hystérique : celle-ci présente une augmentation progressive du temps de réaction qui paraît correspondre à une attention faible et vite fatiguée; la moyenne pour 10 temps de réaction finit par atteindre 70 et même 100 centièmes de seconde après douze minutes d'expérience. Mais des hystériques, au lieu de présenter cette courbe typique, ont réagi aussi rapidement et aussi longtemps que des sujets normaux[1], et cependant leur attention est nulle, ils ne présentent que des phénomènes purement automatiques.

Une cinquantaine de courbes paradoxales établies par M. Janet rendent sceptique sur ce procédé d'appréciation de l'attention d'un sujet par la moyenne des temps de réaction; cependant quand on connaît ce danger, on peut en tenir compte dans l'interprétation des courbes.

Nous avons fait des essais sur un certain nombre d'aliénés[2], et

1. P. Janet. *Névroses et idées fixes*, t. I, pages 88 et suivantes. (Paris, F. Alcan).

2. Nous tenons à remercier M. J.-P. Nayrac qui a bien voulu collaborer à ce travail et en communiquer les résultats à l'Académie des sciences morales et

nous donnons les résultats, non point comme la mesure absolue de l'attention, mais comme une mesure intéressante du temps nécessaire pour réagir chez des sujets dont l'organisme et le cerveau son profondément atteints.

Nos courbes permettent de lire, d'une part, les temps de réaction en centièmes de secondes obtenues à l'aide du chronomètre de d'Arsonval, et d'autre part, les moyennes par 10, représentées par le gros trait. Nous ne donnons ici que les courbes les plus intéressantes et les plus typiques, et nous laissons de côté, pour ne pas compliquer, les résultats à peu près identiques des courbes correspondantes des temps de réaction à des excitations tactiles ou visuelles.

Ajoutons que toutes nos mesures ont été poussées jusqu'à l'épuisement du sujet, sauf pour les malades B et C.

Fig. 1. — B. *Mystique* : Homme, 27 ans : Moyenne générale = 16,90 (30 minutes — 290 réactions).
Moyenne par 100 : 1 à 100 = 18,94 ; 100 à 200 = 17,5 ; 200 à 290 = 14,70.

B. *Mystique* (fig. 1). — Arrêté pour avoir entonné des cantiques dans une église, la vie calme et fortifiante de l'asile l'arrache, peu à peu, à la dépression causée par des privations nombreuses.

Au moment ou nous l'observons, il raisonne très exactement, explique comment, commis de librairie, il lut beaucoup, fit de nombreux métiers, devint, à force de méditations, anarchiste militant, jusqu'à ce qu'une inspiration divine lui fit commettre un délit.

Il calcule vite et suit une discussion avec beaucoup d'attention. C'est un homme assez intelligent, qui systématise assez bien ses idées mystiques, et diffère ainsi de beaucoup de malades qui, classés comme mystiques, sont des sujets débiles avec idées religieuses.

politiques dans son mémoire récompensé du Prix Saintour, en 1905. Voir son ouvrage : « *Physiologie et Psychologie de l'attention.* » Préface de Th. Ribot. (Paris, F. Alcan), pp. 16, 146, 158, 165, 168 et 169 à 172.

Ce qui caractérise la courbe de B. c'est que, presque normale dans la moyenne, elle présente cependant une amélioration croissante des temps de réaction, ce qui pourrait faire supposer que les dernières réactions sont plus automatiques que voulues.

C. *Persécuté hésitant* (fig. 2). — C. n'est pas bien certain qu'on le persécute, il doute même des hallucinations de l'ouïe. Il en est à la phase de l'interprétation délirante; il présente son délire plutôt comme une hypothèse que comme une réalité, et il est assez intelli-

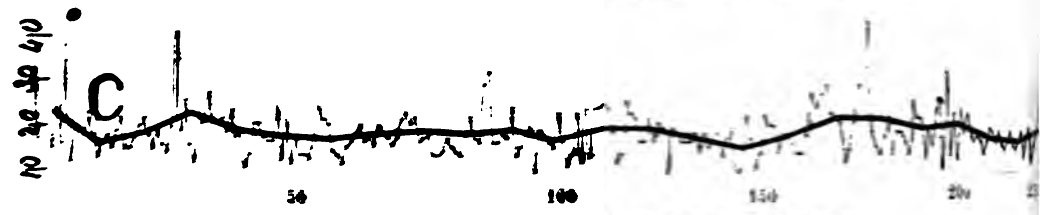


Fig. 2. — C. *Persécuté hésitant* : 47 ans, homme, M. G. : 19.70 (20 minutes — 234 réactions).
Moyenne par 100 : De 1 à 100 : 19,30 : de 100 à 200 : 20,1 : 200 à 234 : 21,30.

gent pour nier toutes ses interprétations délirantes à partir du moment où il a demandé sa sortie.

La moyenne (19.70) est légèrement au-dessous de la normale, bien que la fatigue ne se manifeste pas très vite.

D. *Débile* (fig. 3). — C'est une sorte de mystique : en sortant de la classe de philosophie, il fait du spiritisme; il veut immatérialiser les corps, devenir saint par l'ascétisme, mais ne peut parvenir jusqu'aux hallucinations. Indécis, il reconnaît aisément, quand on le presse, que tout ce qu'il dit n'a pas le sens commun et qu'il n'a jamais eu de vision : le lendemain, il recommence à inventer les mêmes histoires avec calme et prétention.

La courbe présente les mêmes anomalies que les précédentes.

E. *Paralytique général; début* (fig. 4). — L'état mental de ce malade pourrait le faire confondre avec un neurasthénique si la suppression des réflexes rotuliens et de Babinski, et la dilatation inégale des pupilles ne venaient confirmer le diagnostic de paralysie générale auquel les troubles caractéristiques de la parole font penser dès le début.

L'attention et le raisonnement sont faibles; on persuade aisément à E qu'il peut faire de grandes choses : s'instruire, être élu conseiller

municipal, conseiller général, député, même devenir ministre; il passe d'un projet ambitieux à un autre avec la plus grande facilité.

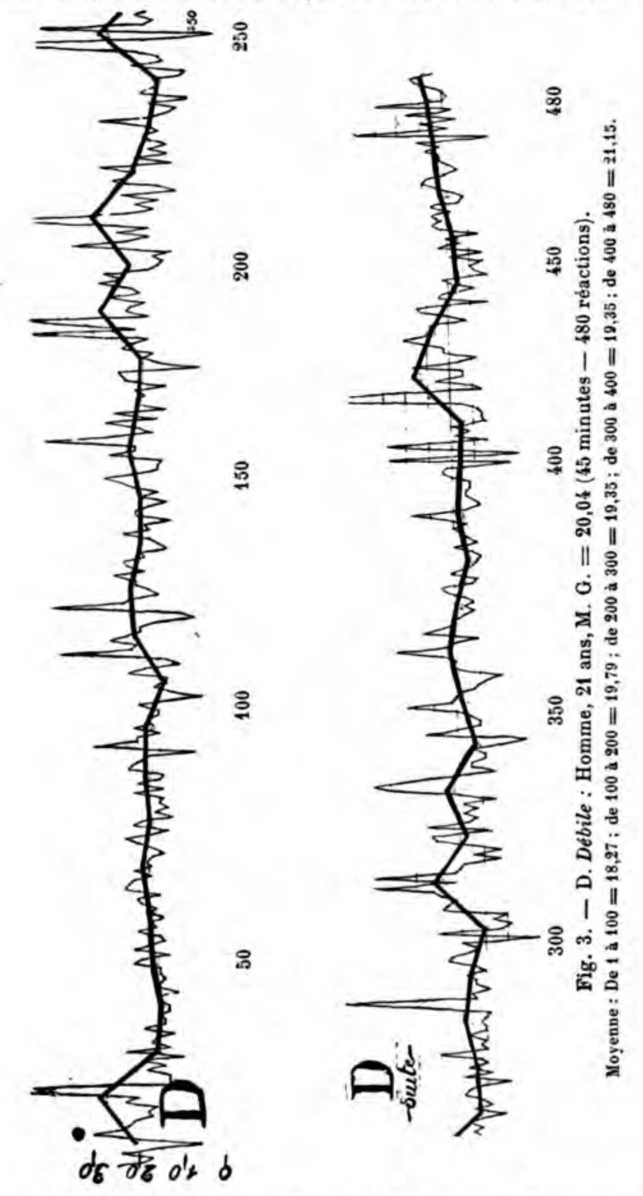


Fig. 3. — D. *Débile* : Homme, 21 ans, M. G. = 20,04 (45 minutes — 480 réactions).

Moyenne : De 1 à 100 = 18,27 ; de 100 à 200 = 19,79 ; de 200 à 300 = 19,35 ; de 300 à 400 = 19,35 ; de 400 à 480 = 21,15.

Sa courbe est irrégulière surtout au début, car il paraissait faire en commençant un véritable effort d'attention, mais l'accélération de la fin semble bien indiquer une tendance à l'automatisme.

F. *Athyroïdienne* (fig. 5). — Avec F, nous arrivons à une catégorie de malades très gravement touchés au point de vue de l'atten-

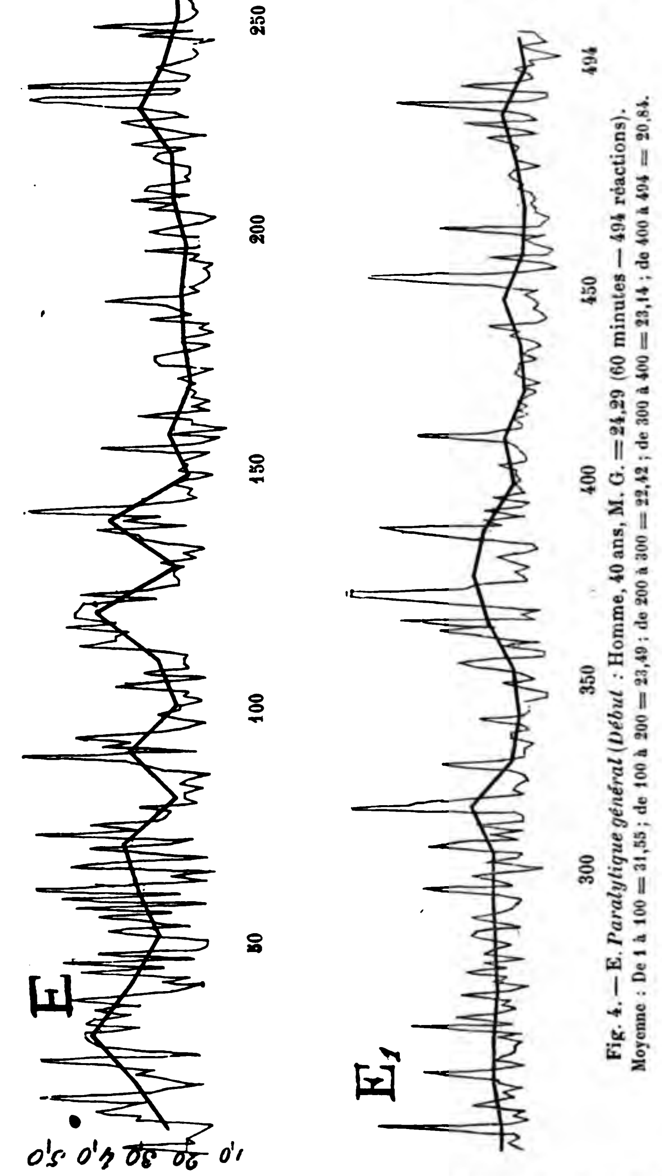


Fig. 4. — E. *Paralytique général* (*Début* : Homme, 40 ans, M. G. = 24,29 (60 minutes — 494 réactions).
Moyenne : De 1 à 100 = 31,55 ; de 100 à 200 = 23,49 ; de 200 à 300 = 22,42 ; de 300 à 400 = 23,14 ; de 400 à 494 = 20,84.

tion. F est sortie d'un état de torpeur physique et moral, du crétinisme presque complet, grâce à la médication thyroïdienne ; la vie sexuelle est apparue chez elle, les glandes mammaires

se sont développées, et elle est réglée à peu près régulièrement.

Son intelligence lui permet actuellement d'aider les infirmières, mais elle ne peut apprendre à lire.

Son attention ne peut être soutenue et son graphique est remarquable parce qu'il indique nettement la fatigue progressive. Au bout de vingt minutes, elle ne peut plus donner le moindre effort.

Son attention était nulle avant le traitement.

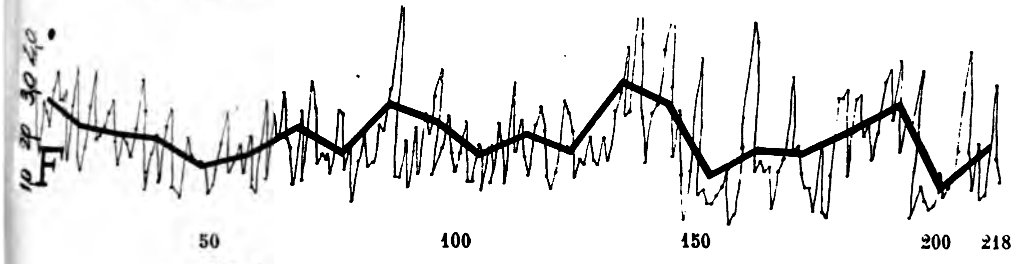


Fig. 5. — F. *Athyroïdienne:* Femme, 26 ans, M. G. = 26,20 (20 minutes — 218 réactions).
Moyenne : De 1 à 100 = 24,40; de 100 à 200 = 28,70 ; de 200 à 218 = 25,90.

G. *Démente précoce* (fig. 6). — C'est une ancienne institutrice; scrupuleuse dès son enfance, elle essuyait les boutons de porte. Venue à Paris, elle se surmène, vit misérablement et finit par avoir des hallucinations fréquentes de tous les sens.

Son attention est distraite par ses hallucinations et par le délire auquel elles donnent lieu : elle croit avoir tué un homme politique connu, et raconte sans cesse son histoire.

Actuellement, elle est complètement démente.

La moyenne par 10 sont faibles et les oscillations considérables.

H. *Dément* (fig. 7). — Il fut interné, il y a treize ans, à l'âge de trente-cinq ans pour délire de persécution. Son délire a évolué. Dément, il a encore quelques idées de grandeur; il vante en des phrases terminées par des assonances la beauté des jardins où il croit vivre, ignorant complètement qu'il est au milieu d'aliénés.

Depuis quatre ans, cet ancien comptable est incapable de faire une multiplication. Son graphique d'attention indique une certaine lenteur (M. G. = 28.26). Il y a d'assez grandes différences entre les réactions consécutives, mais la courbe des moyennes par 10 est rythmée régulièrement entre 25 et 30, surtout à la fin du graphique où le sujet s'habitue à réagir plus rapidement.

1. [illegible] (fig. 6). — C'est une couturière âgée de [illegible] ans. Depuis [illegible] ans, elle a des hallucinations de

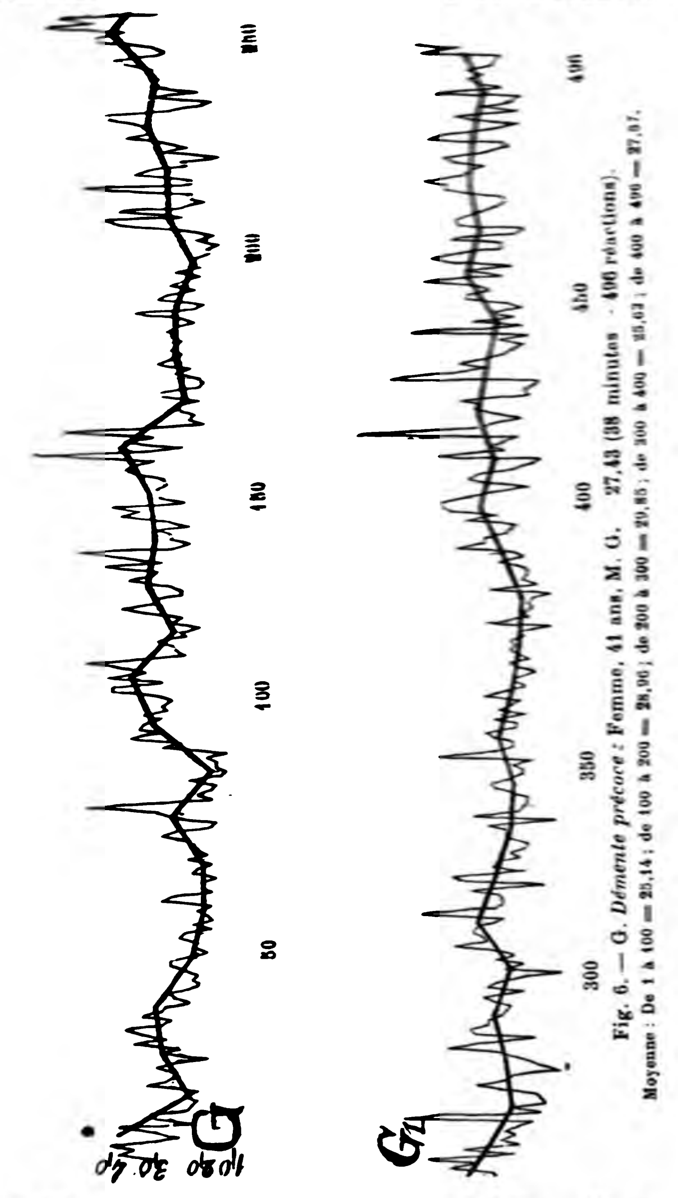


Fig. 6. — G. *Démente précoce :* Femme, 41 ans, M. G. 27,43 (38 minutes - 496 réactions).
Moyenne : De 1 à 100 = 25,14 ; de 100 à 200 = 28,96 ; de 200 à 300 = 29,85 ; de 300 à 400 = 25,63 ; de 400 à 496 = 27,87.

l'ouïe. Elle refuse absolument d'avouer son délire, elle pense que c'est inutile puisqu'on ne veut pas croire aux voix téléphoniques qui lui parlent, l'injurient et répètent sa pensée.

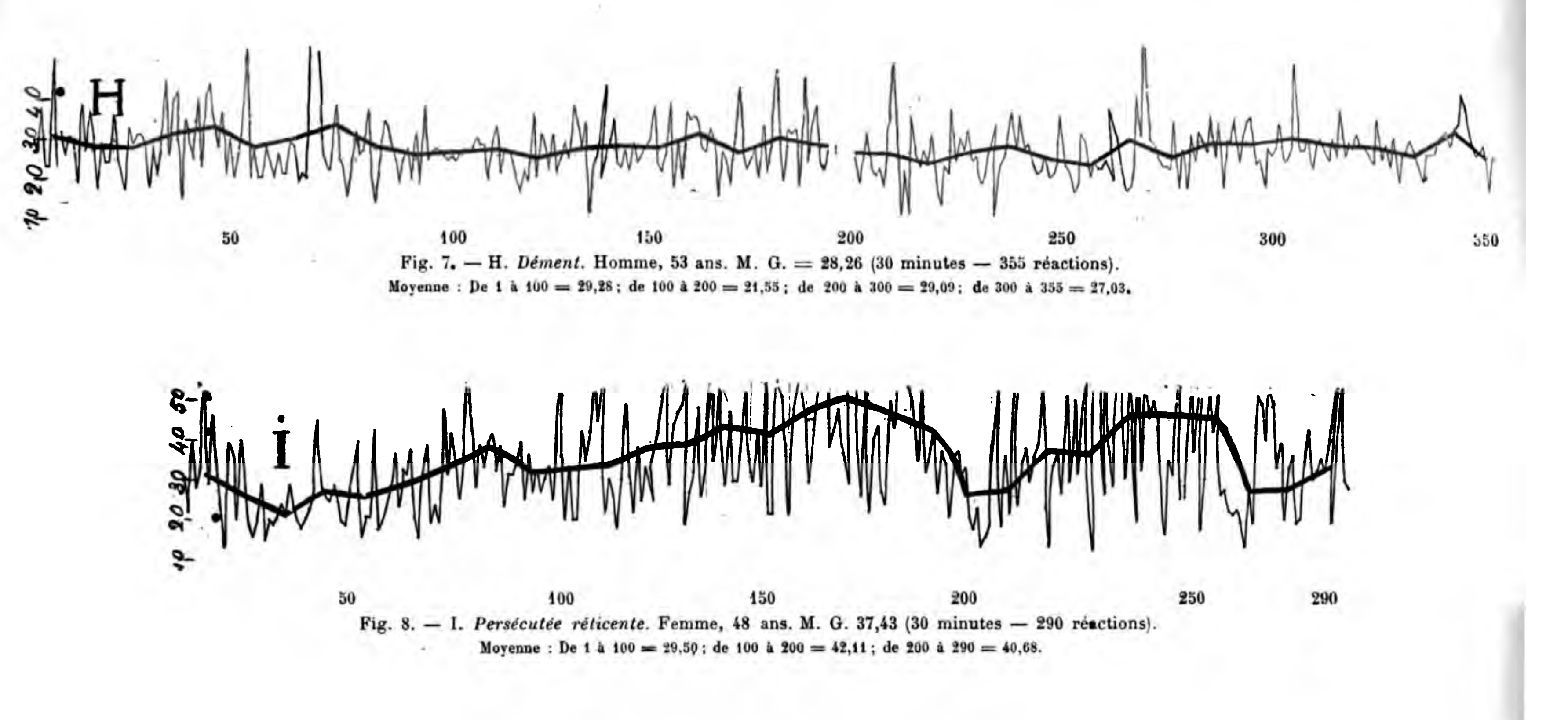


Fig. 7. — H. *Dément*. Homme, 53 ans. M. G. = 28,26 (30 minutes — 355 réactions).

Moyenne : De 1 à 100 = 29,28 ; de 100 à 200 = 21,55 ; de 200 à 300 = 29,09 ; de 300 à 355 = 27,03.

Fig. 8. — I. *Persécutée réticente*. Femme, 48 ans. M. G. 37,43 (30 minutes — 290 réactions).

Moyenne : De 1 à 100 = 29,50 ; de 100 à 200 = 42,11 ; de 200 à 290 = 40,68.

On s'explique aisément sa fatigue rapide et son épuisement si l'on songe qu'il lui faut chasser ses hallucinations pour réagir.

La moyenne générale devient très faible avec cette malade (37.43) et un effort tenté vers la réaction 200 ne dure pas longtemps, un second effort que nous provoquons vers la réaction 260 enlève à la malade le reste de son énergie.

K et K¹. *Excitée maniaque* (fig. 9 et 10). — Marie, la circulaire étudiée par M. Dumas dans son livre sur *la Tristesse et la Joie*, a présenté, depuis, des crises d'excitation maniaque typique. Le graphique K¹ (fig. 10) représente assez bien son attention dans la manie, si l'on peut appeler attention le fait d'entendre encore un son et d'y réagir irrégulièrement en 40 centièmes de seconde.

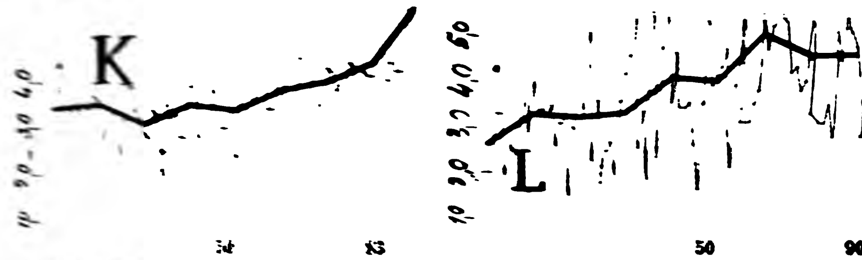


Fig. 9. — K. Excitée maniaque presque incohérente. Femme, 42 ans. (Moyenne = [illegible] — [illegible] minutes — 83 réactions).

Fig. 11. — L. *Mélancolique*. Femme, 48 ans. (Moyenne = [illegible] — [illegible] minutes — 90 réactions).

Wundt avait soutenu que dans l'excitation maniaque les réactions étaient plus rapides que chez le normal ; il est intéressant de confirmer une opinion tout à fait opposée par ce graphique qui indique bien l'absence de tout pouvoir d'inhibition.

Le graphique K. (fig. 9) a été pris à un moment où Marie était particulièrement excitée et incohérente.

L. *Mélancolique* (fig. 11). — Six grossesses et trois fausses couches, la syphilis communiquée par son mari, ont déterminé, chez cette femme un épuisement général, qui se traduit aujourd'hui par une crise de mélancolie anxieuse : elle se reproche, sans cesse, son indifférence pour la religion et de n'avoir fait que des « bêtises » dans sa vie. Elle a des hallucinations de l'ouïe, voit le diable sous la forme d'un chien.

Péniblement, au milieu de ses pleurs et de ses lamentations, elle a pu réagir pendant dix minutes, après quoi, épuisée, elle s'est abandonnée à sangloter. L'attention faiblit vite et ne dure pas.

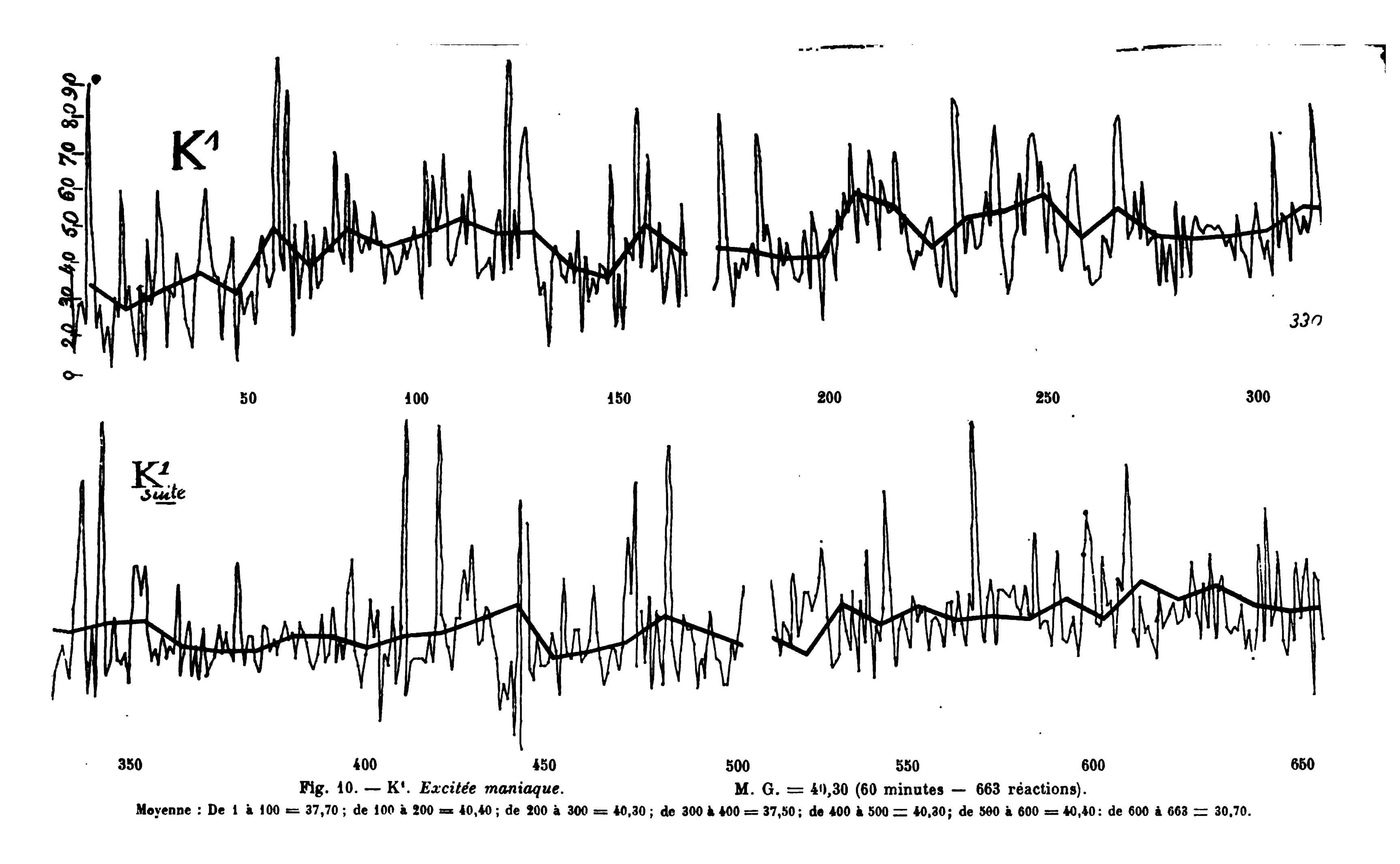


Fig. 10. — K[1]. *Excitée maniaque*. M. G. = 40,30 (60 minutes — 663 réactions).

Moyenne : De 1 à 100 = 37,70 ; de 100 à 200 = 40,40 ; de 200 à 300 = 40,30 ; de 300 à 400 = 37,50 ; de 400 à 500 = 40,30 ; de 500 à 600 = 40,40 : de 600 à 663 = 30,70.

M. *Paralytique général alcoolique* (fig. 12). — La courbe est très différente de celle de E, paralytique général (fig. 4). M. est, en effet, plus avancé, de plus, il est alcoolique, épuisé par des excès de tous genres.

A remarquer qu'il s'adapte et réagit plus vite à la fin qu'au commencement (36.36 au lieu de 50.37).

O. *Persécuté type* (fig. 13). — Comme pour la persécutée réticente, le monde extérieur n'existe pas pour O. Son délire occupe tout le champ de sa conscience et retient la plus grande part de son attention.

Il a profité d'une sortie pour tuer sa femme.

La moyenne est bien faible dès le début ; un effort provoqué détermine dix réactions de 30 à 35 centièmes, ce qui relève peu la moyenne générale.

P. *Mélancolique anxieux* (fig. 14). — P. présente l'aspect d'un mélancolique confus ; inerte, la tête baissée, il ne parle à personne. Un examen approfondi révèle une circulation et une respiration assez rapides, et comme corollaire de ces phénomènes d'excitation, un délire actif.

P. souffre d'un remords, car il a volé 100 francs à son père pour venir à Paris, où on l'a arrêté dans l'état de stupeur apparente qu'il garde à l'asile.

Bien qu'il dissimule, sa courbe est la même que celle de L., mélancolique anxieuse (fig. 11), par sa brièveté et ses oscillations.

R. *Mélancolique confuse* (fig. 15). — Avec une moyenne générale de 61.825, nous arrivons au dernier degré de l'attention mesurable.

On a démontré que les mouvements les plus rudimentaires et inconscients ne pouvant pas se produire en moins de 10 centièmes [1], il semble qu'on peut soutenir qu'un sujet qui ne réagit pas en 100 centièmes de seconde ne réagit pas du tout : c'est du moins ce que semble indiquer le dernier graphique et c'est ce que l'on peut déduire de ce fait que toute une série de malades ont refusé de réagir, soit que la sensation ne parvienne même pas au cerveau, soit qu'ils ne puissent comprendre ce qu'on leur demande, ou que, le comprenant, leur volonté reste incapable d'intervenir pour déterminer un acte pourtant bien simple (excités maniaques).

1. Expérience de Richet et Broca.

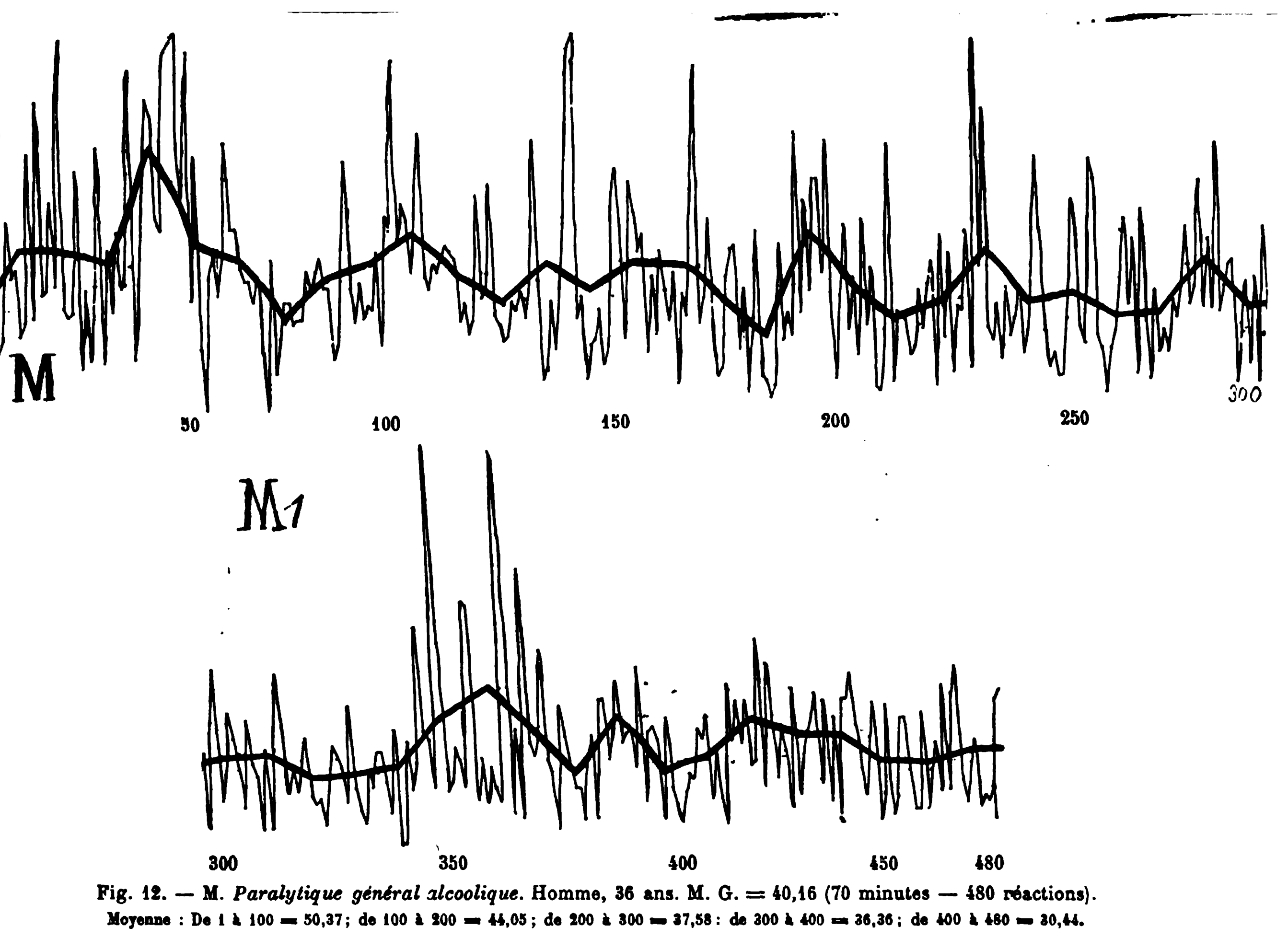


Fig. 12. — M. *Paralytique général alcoolique*. Homme, 36 ans. M. G. = 40,16 (70 minutes — 480 réactions).
Moyenne : De 1 à 100 = 50,37; de 100 à 200 = 44,05; de 200 à 300 = 37,58 : de 300 à 400 = 36,36 ; de 400 à 480 = 30,44.

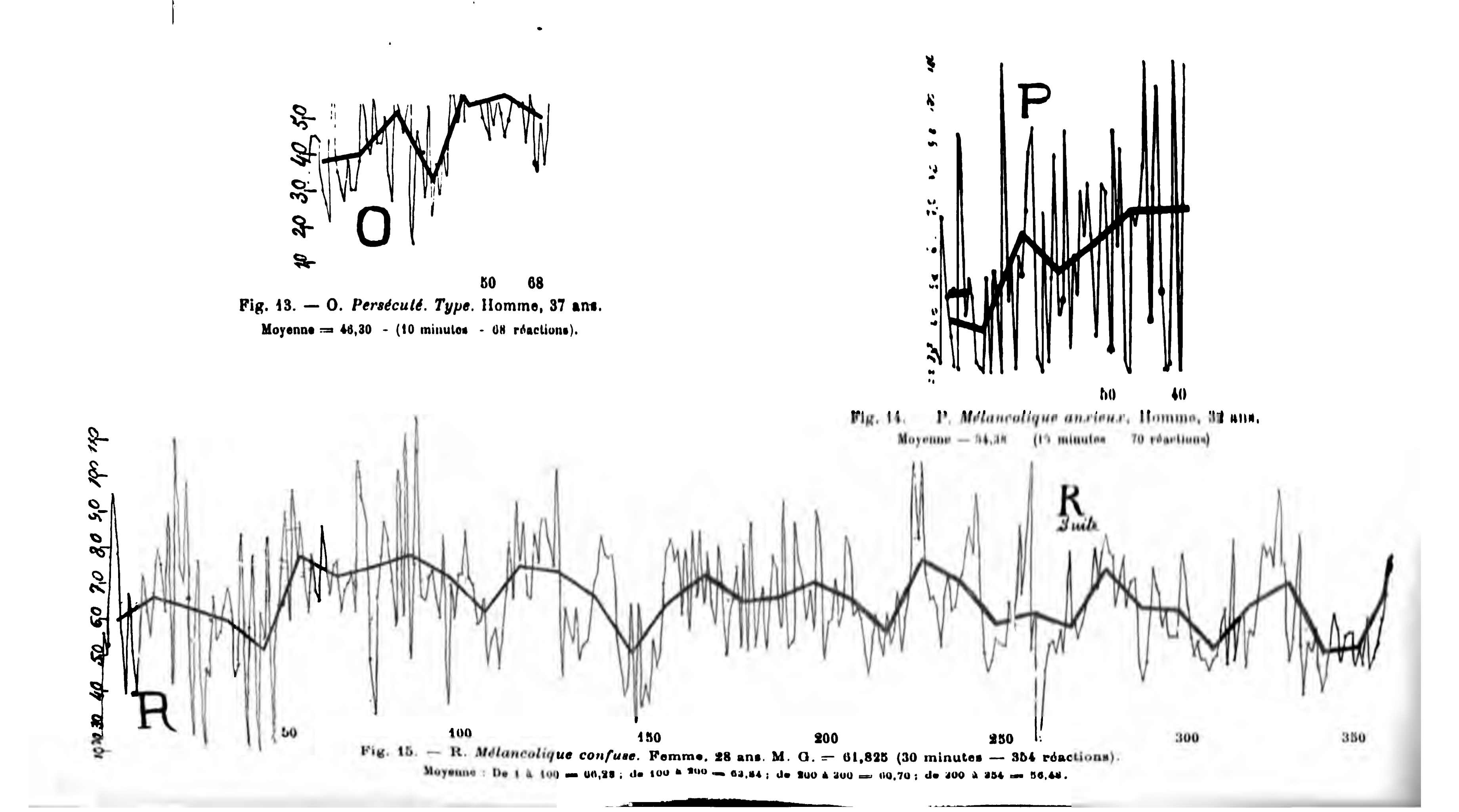


Fig. 13. — O. *Persécuté. Type.* Homme, 37 ans.
Moyenne = 46,30 - (10 minutes - 68 réactions).

Fig. 14. — P. *Mélancolique anxieux.* Homme, 37 ans.
Moyenne — 54,38 (15 minutes — 70 réactions)

Fig. 15. — R. *Mélancolique confuse.* Femme, 28 ans. M. G. = 61,825 (30 minutes — 354 réactions).
Moyenne : De 1 à 100 = 66,28 ; de 100 à 200 = 63,84 ; de 200 à 300 = 60,70 ; de 300 à 354 = 56,48.

Dans un tableau synoptique (fig. 16), on trouvera le résumé de nos expériences avec le temps de l'opération, le nombre de réactions obtenues et la courbe des moyennes générales depuis le normal jusqu'au mélancolique confus.

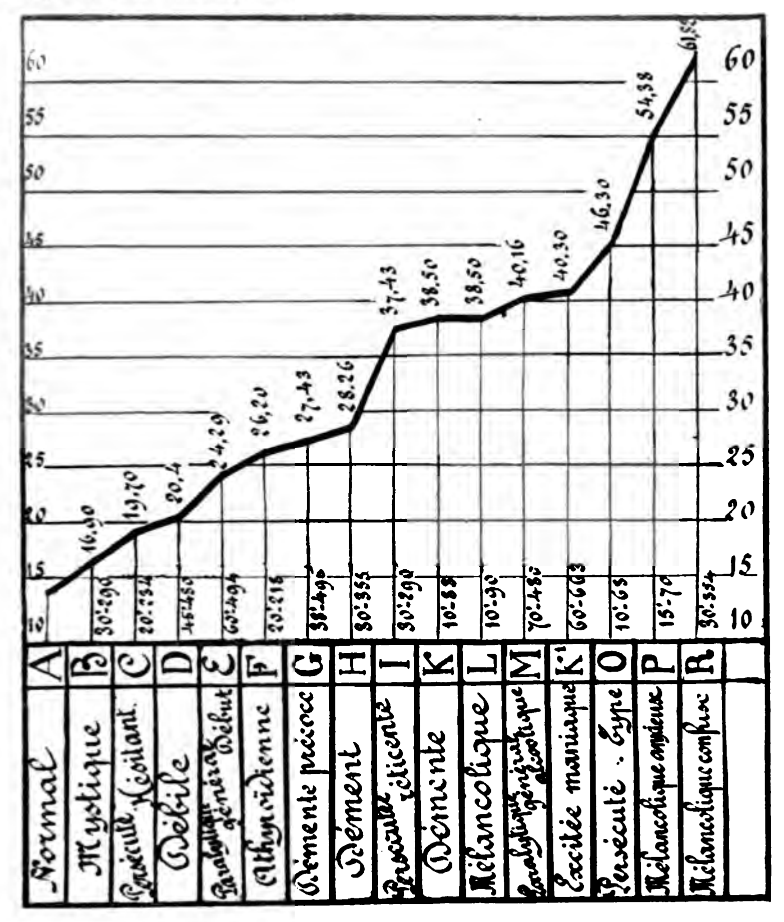


Fig. 16.

Conclusion. — Quelle peut être l'utilité de ces mesures ? Peut-on en tirer des conclusions pratiques ou théoriques ?

Que l'attention des aliénés soit rudimentaire, qu'elle soit nulle dans certaines maladies, cela n'est pas de nature à surprendre et, est-il besoin de tant de chiffres, de lignes et de tableaux pour le démontrer ?

Non, sans doute, mais les courbes ci-dessus diffèrent sensiblement

les unes des autres : celle du persécuté n'est pas la même que celle de l'excité maniaque et ne peut être confondue avec celle d'un mélancolique. Établir que chaque phase d'une maladie a sa courbe : cela ne manque pas d'intérêt.

A-t-on, d'autre part, l'avantage d'employer un procédé précis et incontestable ?

Malheureusement, non. On sait que les graphiques que nous avons dressés ne correspondent pas d'une façon mathématique à un degré déterminé de désagrégation mentale : la psychométrie, ainsi que M. Tannery et M. Sancte de Sanctis l'ont si bien montré, n'est pas une science mathématique.

Nos courbes n'ont d'autre valeur que celles d'un schéma, d'un procédé de description imparfait et approximatif, et comme telles, elles présentent cependant un certain intérêt.

Pratiquement, il ne faudrait pas croire que chaque graphique permette de diagnostiquer une maladie, ce serait exagéré et imprudent ; mais il semble que, jointe à d'autres procédés d'information, la mesure de l'attention peut être utile : dans certains cas de simulation ou de dissimulation de folie on pourra sinon dépister des fourberies, du moins, se procurer par eux, des renseignements objectifs très précieux. C'est ainsi que Louise, qui simule l'hystérie[1], donne volontairement une courbe, tout à fait incohérente au lieu de donner celle caractéristique de l'hystérie.

A un point de vue plus théorique, on pourrait être tenté de se servir de nos résultats pour construire une théorie physiologique de l'attention et de l'effort sous toutes ses formes ; nous avons remarqué en effet que les tracés dressés sur nos malades, à l'aide du dynamomètre et de l'ergographe de Mosso, donnaient des courbes à peu près parallèles à celles des temps de réaction, obtenues à la même époque.

De là faut-il conclure que les deux phénomènes musculaire et d'attention sont identiques ?

Nos expériences n'ont pas porté sur un nombre assez considérable de malades pour que nous puissions en tirer des conséquences aussi importantes : il faudrait étudier avec une grande précision les rapports de l'attention, non seulement avec la force musculaire et les temps de réaction, mais aussi avec la circulation et la respiration, faire toute la psycho-physique et la psycho-chimie de l'attention.

Clément Charpentier.

1. Voir *Journal de Psychologie*, 1904, p. 344.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

98. — **Le caractère empirique et la personne. Du rôle de la volonté en psychologie et en morale,** par Louis Prat, Alcan, 1905.

Pour comprendre l'homme, le philosophe doit se placer à deux points de vue successifs.

Tout d'abord, il y a en nous un être empirique constitué par l'action des choses sur nous. Et les différentes fonctions qui, sous l'action des choses, aboutissent à former notre caractère empirique sont : la mémoire, qui nous permet de nous reconnaitre dans notre passé; l'imagination, qui fait de nous très souvent le jeu des choses, mais qui, lorsqu'on la subordonne à la raison, sert à projeter dans l'avenir notre véritable idéal; les passions et les désirs, qui, une fois fixés, font la marque propre du caractère; la volonté enfin qui aboutit à l'action au dehors.

Mais l'être humain n'est pas uniquement constitué par un caractère empirique : il y a aussi en lui un être capable de raison.

Or, pour pouvoir être lui-même, il faut que l'homme réagisse contre les choses. Et précisément l'énergie propre qui lui permet de résister à la réalité, c'est le « vouloir ne pas » ou *volonté*. Aussi est-ce ce pouvoir qui fonde notre liberté : ce n'est pas quand je cède aux motifs, même après réflexion, que je suis libre, mais c'est quand je résiste à mon caractère qui me vient des choses. L'acte libre est essentiellement un acte de volonté.

Maintenant l'homme découvre en lui, grâce aux « noergies » de la raison, un idéal de vérité, de justice et de beauté. Cet idéal, sans doute, il doit chercher à le réaliser, mais seulement dans la mesure où sa raison est capable de modifier les hommes et les choses. En réalité, l'homme sait mieux ce qu'il doit ne pas faire que ce qu'il doit faire. Il dépend de lui de *ne pas faire*, car s'il conçoit difficilement la vérité, la beauté, la justice, la souffrance lui révèle clairement l'erreur, la laideur, l'injustice qui la causent.

Th. Cremer.

99. — **Ueber Willens freiheit,** par W. Windelband 2e édition. Mohr, Tubingue, 1905. Prix : 3 m. 60

Ce qui importe avant tout, dans l'étude de la liberté, c'est de commencer

par définir nettement les concepts fondamentaux. « La volonté est-elle libre ? » Tel est l'énoncé classique du problème qui nous occupe. Mais qu'entend-on par « libre » ? qu'entend-on par « volonté » ? C'est ce qu'il s'agit de déterminer tout d'abord.

On ne tardera pas à s'apercevoir que ces termes peuvent être pris dans des acceptions assez différentes. Et par conséquent une simple affirmation ou une simple négation ne suffisent pas pour résoudre le problème de la liberté. Il faut s'appliquer à séparer les différentes questions qu'il embrasse, dans sa formule générale et rien ne dit que nous soyons amenés à répondre d'une façon uniforme à chacune d'elles.

Si l'on passe en revue les divers emplois dont est susceptible le mot « libre », (par exemple : chute *libre* des corps dans le vide, cheval en *liberté*) on verra qu'il indique toujours l'idée d'une fonction non empêchée. Ce n'est donc pas une détermination absolue, mais un concept relatif, se rapportant à la suppression d'un obstacle précis, dont on sous-entend ordinairement l'idée. Ainsi dire d'un cheval qu'il est en liberté, ce n'est pas supposer qu'il est affranchi de tout déterminisme, par exemple de la nécessité des lois biologiques, mais cela veut dire qu'il est soustrait à la domination de l'homme. — Si maintenant on applique ce concept de liberté à la volonté humaine, on verra que là non plus elle ne prend pas un sens absolu, mais que sa signification change suivant la manière dont on envisage la volonté.

Quant à la volonté, elle se décompose en trois phases distinctes : d'abord la volition particulière, le désir qui, s'il reste isolé dans la conscience, engendrera immédiatement l'action : c'est le stade du vouloir; ensuite le choix, dont l'intervention occasionne la décision, lorsque des volitions contraires s'opposent à la réalisation immédiate du désir primitif; enfin, le passage à l'action du désir non arrêté ou de la volition issue du choix.

Somme toute, il y a trois fonctions différentes de la volonté, et à ces trois fonctions correspondent trois conceptions possibles de la liberté. W. va les passer successivement en revue, en suivant, à cause de la complexité croissante des problèmes, l'ordre inverse de la réalité. Il commence donc par la liberté dans l'action.

I. *La liberté de l'action.* — L'action est un mouvement corporel provenant d'une volition (soit un désir simple et irrésistible, soit le résultat d'un choix délibéré) et répondant au but poursuivi.

L'union et la correspondance de ces deux faits, mouvement corporel et volition, constituent la liberté de l'action, qui peut par conséquent se formuler ainsi : *faire* ce qu'on *veut*. Et celle-ci manque à la fois là où l'on agit sans vouloir, comme c'est le cas dans le mouvement réflexe, et là où l'on veut sans agir, ce qui arrive lorsque l'organisme corporel s'oppose à la réalisation d'une volition.

Entre ces deux limites, mouvement involontaire et volition empêchée, il y a, et dans les deux sens, un grand nombre de degrés, en fonction desquels varie la liberté de l'action.

Au-dessus du réflexe sur lequel la volonté n'a aucune prise, il y a un certain nombre de mouvements physiologiques qui se laissent surmonter à des degrés différents. — De plus certains mouvements, devenus involontaires grâce à l'habitude, entrent comme composants dans des ensembles,

dont la direction générale et l'impulsion première est due à un acte de la volonté. Et c'est là, pour les mouvement réflexes, une autre manière d'être intégrés dans la liberté de l'action.

Dans l'autre sens notre liberté d'action a ses limites dans celles du mécanisme psydrophysique, et ces limites d'ailleurs peuvent être dues ou à des conditions générales de l'espèce ou à des causes particulières à l'individu.

II. *La liberté du choix*. — Le choix résulte de l'arrêt réciproque de deux ou plusieurs désirs. Mais il faut remarquer que ce n'est pas en tant que désirs que ceux-ci se font mutellement obstacle — car ils peuvent coexister dans la conscience, — mais en tant qu'ils doivent passer à l'acte. Ceci établit une corrélation très étroite entre le choix, fait purement interne, et le phénomène psychophysique de l'action.

Par là même, le sentiment de liberté, dans le choix, se rapporte proprement à l'action, et consiste dans la connaissance que j'ai, que rien ne m'empêchera, une fois la décision prise, de réaliser l'action choisie.

De là vient aussi que, dans le choix, au sentiment de liberté sera toujours joint un sentiment de contrainte. D'un côté il est vrai de dire que je *puis* choisir entre plusieurs possibles, mais, de l'autre, mais à l'autre, il faut ajouter que je *dois* choisir, ne pouvant, par définition, réaliser tous les désirs qui sont en conflit avant le choix.

Suivant quelle norme se fera le choix? C'est, dit-on, nécessairement le motif le plus fort qui l'emporte. — Et, en effet, un tel principe a l'évidence d'un axiome. Pourtant, comme les faits psychiques ne sont pas intrinsèquement mesurables, l'unique critérium de l'intensité d'un motif réside dans le résultat du choix lui-même : est le plus fort motif que l'expérience nous montre comme ayant triomphé dans une décision effective. Dès lors la loi en question se réduit à être une pure tantologie.

Ceci permet de donner son sens véritable à la théorie de la liberté d'indifférence, d'après laquelle la volonté aurait le pouvoir de se déterminer entre des motifs rigoureusement équivalents. Mais comme nous ne pouvons déterminer l'intensité absolue des motifs, et qu'il nous faut recourir à l'expérience pour juger de leur valeur, des motifs pourront être considérés comme égaux seulement lorsqu'aucune décision ne sera intervenue. Par conséquent, en tant qu'il s'agit d'un choix entre des fins différentes placées devant la volonté, la doctrine de la liberté d'indifférence ne peut recevoir aucune signification.

Il semble qu'il n'en est plus de même lorsqu'un but déterminé peut être atteint également par des moyens différents, mais rigoureusement équivalents à tous les points de vue (Ce choix entre deux chemins conduisant au même endroit, le fait de prendre un certain numéro de loterie entre mille autres identiques). Est-ce que, dans de tels cas, la doctrine de la liberté d'indifférence se justifie?

Il est vrai de dire que, dans des circonstances de ce genre, le choix du moyen est indifférent. Mais aussi, à y regarder de près, il n'y a pas, à proprement parler, de choix de la volonté. Celle-ci semble renoncer à la prérogative, lorsqu'il y a indifférence, pour s'en remettre soit à l'action du mécanisme physiologique — cette action étant déterminée en raison de la situation actuelle ou des habitudes fonctionnelles de l'organisme — soit à

celle d'un mécanisme, psychique, qui reçoit son expression dans l'association des idées.

Maintenant il faut ajouter que la volonté se trouve toujours prête à rectifier le mécanisme, dans le cas où une raison apparaîtrait pour le choix.

Examinons maintenant la nature des différents éléments qui entrent en jeu dans le choix.

Les raisons de la décision ne sont pas tous des « motifs momentanés », dérivant des conditions où le sujet se trouve au moment du choix. Il en est d'autres qui proviennent de la mémoire et qui consistent à présenter à l'individu la connaissance plus ou moins claire des conséquences qui résulteront de son acte. Au plus bas degré, cette connaissance est due à une simple liaison de phénomènes résultant d'une rencontre de hasard, à un degré plus élevé celle-ci est renforcée par l'habitude, et présente déjà plus de garanties, enfin, sous sa forme la plus haute, elle devient la claire représentation du rapport causal entre l'acte possible et les faits conséquents. Mais cet éveil de représentations serait complètement inutile au point de vue du choix, si celles-ci n'étaient pas accompagnées d'un élément affectif, « sentiments de souvenir » ou « sentiments d'imagination », suivant que les représentations que ces sentiments accompagnent, ou bien reproduisent purement et simplement l'ordre du passé ou bien construisent des combinaisons nouvelles.

Les « sentiments de souvenirs », que l'on doit distinguer des « souvenirs de sentiments », variables, s'émoussant avec le temps ou même se transformant en leurs contraires — constituent, dans la personnalité, des déterminations d'une constance relative, un ordre des motifs permanents.

Quant aux « sentiments d'imagination » ils ne sont évidemment que des « sentiments de souvenirs », mais ils varient beaucoup en intensité et en importance chez les différents individus.

Enfin, il faut joindre au choix entre les fins, le choix entre les moyens, celui-ci se faisant d'ailleurs d'après un double critère : ou bien d'après la plus ou moins grande conformité des moyens au but, ou bien suivant leur valeur intrinsèque.

Tels était les éléments du choix, l'acte même du choix consistera à aboutir à une synthèse. Comment se fera cette unification?

On peut se la représenter sur le modèle de la composition des forces en mécanique. La volition résultante sera constituée par l'équilibre des différentes impulsions, et sa force et sa direction seront d'ailleurs en rapport intime avec la direction et la force des impulsions composantes. Et la volonté ou personnalité pourra être considérée comme le point d'unité où se fait la conciliation des motifs différents.

Une telle conception ne conduit pas au déterminisme, parce qu'on fait entrer au nombre des forces composantes non seulement les motifs momentanés, résultant de l'action immédiate du monde extérieur sur l'individu, mais encore les motifs internes et constants, qui tiennent plus profondément au moi. La liberté du choix consiste, non pas dans un indéterminisme arbitraire, mais dans la prédominance des motifs du second ordre sur ceux du premier.

Comme la liberté de l'action, la liberté du choix est susceptible de degrés.

Le choix a lieu entre un certain nombre de possibilités données : donc il aura sa limite, variable d'ailleurs, dans le nombre des possibilités qui lui sont fournies par les circonstances.

De plus, il ne suffit pas que les possibilités sont données, elles doivent encore être représentées : à ce point de vue, la liberté du choix se trouve conditionnée par l'étendue du savoir de l'individu, et celui-ci peut recevoir une infinité de degrés entre la complète ignorance et la pleine connaissance de tous les résultats de l'action.

Enfin, la liberté du choix peut recevoir des atteintes de ce fait que le temps nécessaire à la réflexion est enlevé à l'individu, ou qu'il est sous le coup d'émotions très fortes.

III. *La liberté de la volonté.* — La liberté de l'action et celle du choix consistent dans le passage non entravé d'une volonté existante à un mouvement corporel ou à une décision. Mais ce vouloir primitif, d'où tout le reste sort, est-il en notre pouvoir, et quel sens prend le concept de liberté lorsqu'on l'applique à la volonté elle-même?

Nous avons admis, à côté des raisons proprement internes, des motifs dus à l'action du monde extérieur sur nous, et il est incontestable que ceux-ci ont leur origine en dehors de la personnalité. — Pourtant la force avec laquelle ils agissent sur l'individu varie en fonction de ses tendances propres, et, en définitive, il n'est pas de motif purement extérieur à l'être humain.

Dès lors la question qui se pose est celle de savoir quelle est l'origine de cette nature qui est nôtre. Sommes-nous réellement la cause première et originale de nos actes? Sommes-nous au contraire le simple produit d'autres causes? — Par là nous entrons dans la partie métaphysique du problème de la liberté.

W. montre que le problème peut s'énoncer de deux manières différentes, qu'on peut entendre en deux sens ce fait que la volonté serait une cause première. Ou bien ce sont les faits volitifs eux-mêmes qu'on peut regarder comme soustraits à la législation du principe de causalité ou bien c'est la personne, comme être permanent et qui se distingue de ses phénomènes, qu'on considère comme la cause première.

W. repousse la première conception de la liberté comme incompatible avec les exigences de la science, mais se plaçant sur le terrain de la personne, il adopte la théorie kantienne du caractère intelligible. « L'idéalisme transcendental de Kant, dit-il, reste l'unique possibilité de donner une forme soutenable au concept de la liberté de la volonté. »

Th. Cremer.

100. — La croissance d'après Hall-Précis et commentaires (Hall on Growth-Precis and comments), par F. Libby. *Investigations of the Depart. of Psychol. and education of the University of Colorado*, nov. 1905.

L'auteur donne une quantité de petits détails relatifs à la croissance dans la vie intra-utérine et dans les premières années de l'enfance. Avec *Weismann*, il considère la diversité des fonctions organiques comme une consé-

quence de la difficulté plus ou moins grande pour les diverses parties du corps à recevoir leur nourriture. Chez l'enfant, la croissance est régulière jusqu'à l'accélération qui précède la puberté, sauf deux irrégularités : une accélération vers *sept* ans, un retard vers *dix* ans. Sur ces questions, *Boas* fait autorité. Le mouvement de croissance qui se produit lors de la puberté est constaté chez les animaux et même chez certains végétaux.

Les périodes de repos ne sont pas stériles : ce sont des périodes d'*organisation interne*. Un phénomène curieux, c'est le fait que l'accélération de croissance précédant la puberté se produit plus tôt chez les femmes que chez les hommes ; comment l'expliquer? Suivant l'auteur, la femme primitive aurait eu besoin d'être développée très jeune, l'appétit sexuel masculin la destinant de bonne heure à la maternité ; puis la violence de cet appétit se modérant avec la civilisation, le développement cellulaire qui profitait aux fonctions de reproduction aurait profité au corps en général.

L'ontogénie reproduisant la phylogénie, les époques de croissance individuelle correspondraient à des stades d'impulsion reproductrice.

Chaque organe a sa vie propre, atteint sa maturité et vieillit à un âge spécial. Il serait à souhaiter qu'on étudiât la *psychologie glandulaire*, elle fournirait des documents précieux à l'étude des *sentiments* et des *instincts*.

Les muscles, en tant qu'organes de la volonté, sont l'homme même, on peut dire que l'homme est ce qu'il fait. Le nombre des mouvements automatiques chez l'enfant est énorme : *Lindley* en a compté 897.

L'éducation manuelle est très importante, car éduquer la *main* (l'organe qui a le plus contribué à l'évolution humaine) c'est éduquer le cerveau. Aussi les Américains pratiquent-ils le système du « sloyd » (d'un mot qui veut dire habileté). Depuis le Congrès des jeux de Berlin (1894) on s'accorde à reconnaître que les sports sont plus profitables au corps et à l'esprit que la gymnastique.

C. Bos.

[illegible] — **Histoire de la philosophie moderne**, par HARALD HOFFDING, 1er volume. In-8°, Paris, Alcan, 10 francs.

L'histoire de la philosophie semble se mouvoir autour des problèmes de la connaissance, de l'existence de l'estimation des valeurs et de la conscience. L'auteur la suit depuis la fin du moyen âge jusqu'après Rousseau. Ici on se bornera aux indications semées dans l'ouvrage touchant le point de vue de la psychologie expérimentale.

Ce point de vue est fréquent au XVIe siècle, période exposée chez nous pour la première fois dans un ouvrage d'initiation par la traduction du livre de H[illegible] « [illegible] aime, dit M. Delbos dans la préface, jeter le jour sur les ébauches préparatoires... De là notammment la sympathie extrême avec laquelle est ressuscitée la philosophie de la Renaissance ». — A cette époque Louis Vivès essaie à l'aide des notions biologiques d'alors, d'expliquer [illegible] psychiques : « S'associant à une théorie transmise par les [illegible] Galien, il admet que le cerveau est rempli d'air ou d'un [illegible] [illegible] sont en relation avec les faits de conscience. »

La même question occupe Telesio. Pour lui l'âme n'est que matière subtile qui est située dans les cavités cérébrales. Ce qui le prouve c'est d'abord que les nerfs viennent du cerveau et non du cœur, ensuite que la substance nerveuse ressemble à celle du cerveau, non à celle du cœur, enfin que la mort survient si le cerveau est lésé. « De même il y a inconscience dans l'apoplexie, la syncope et le sommeil, sans que les autres parties du corps se modifient ».

Au XVIIe siècle, le Traité des Passions de Descartes est un effort du mécanisme pour s'emparer de la psychologie. Cet effort échoue à propos de l'activité de la raison à cause du dualisme métaphysique du philosophe. — Pascal, à la fois cartésien et mystique a vu l'importance de l'organisme dans la psychologie des sentiments. « Si la conviction ne veut pas venir, prenez de l'eau bénite et faites dire une messe; cela vous fera croire et vous abêtira! » L'habitude est la loi de l'âme comme celle du corps. — Ces idées se retrouvent dans Bayle : la façon d'agir de l'homme dans la vie publique et dans la vie privée « dépend bien plutôt du tempérament naturel et du caractère que de la foi ou de l'incrédulité », dans Hobbes : l'origine et le motif des sentiments sont dans la lutte pour l'existence et pour le succès. « La considération continuelle de nos buts met un ordre systématique dans nos pensées. » La tendance, le sentiment dominent le cours des idées. Voilà des concepts précurseurs lointains de nos spéculations sur le rôle des mouvements dans l'abstraction et la généralisation. — Mais chez tous ces penseurs des XVIIe et XVIIIe siècles les formules les plus physiologiques ne s'épanouissent jamais qu'en glosses intellectualistes. En Spinoza, volonté et pensée sont des combinaisons différentes des éléments sensibles. Leibnitz comme jadis Telesio observe l'inconscient. « Comme exemples... il renvoie aux sensations ordinairement faibles que nous appelons maintenant sensations générales, qui correspondent aux fonctions organiques. » Cependant les faits d'affectivité lui semblent aussi des manières spéciales de combiner nos représentations.

C'est Hartley qui reprendra en 1792 la vraie tradition du XVIe siècle. « Physiologiquement à l'association correspond la liaison de plusieurs vibrations dans les molécules cérébrales. » Mais il ne fait pas avancer l'explication. Chez Erasme Darwin enfin « la théorie psychologique de l'association s'élargit en une théorie biologique de l'évolution ».

Emile CARTERON.

102. — **Études psychologiques du laboratoire de Yale.** (Yale Psychological Studies), publiées par CHARLES H. JUDD. *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VII, n° 1, mars 1905 (226 pages).

I. — Introduction à une série d'études des mouvements de l'œil au moyen de photographies kinétoscopiques, par C.-H. Judd, C.-N. Mc Allister et W.-M. Steele. Ce premier article décrit l'appareil dont on s'est servi pour les expériences qui suivent. Il s'agit d'étudier les mouvements de l'œil en photographiant un point quelconque de la cornée. On a d'abord pensé au point lumineux, mais on a trouvé plus pratique de faire une marque extérieure au moyen d'une parcelle de blanc préparé exprès qui, restant

immobile sur la cornée, est facile à observer quand l'œil est en mouvement.

II. — La fixation de points dans le champ visuel, par C.-N. Mc Allister, Avec cette méthode on a pu photographier et mesurer très exactement le trajet des yeux de plusieurs sujets qui regardaient différentes figures. On constate que l'image d'un point fixé ne se forme pas nécessairement à un point spécial, mais n'importe où, sur une partie assez étendue de la rétine. Les mouvements des deux yeux ne sont pas coordonnés.

III, IV, V. — L'illusion de Müller-Lyer, par C.-H. Judd; l'illusion de Poggendorf, par E.-H. Cameron et W.-M. Steele; l'illusion de Zöllner, par C.-H. Judd et H.-C. Courten. Ces articles contiennent une étude détaillée des mouvements de l'œil pendant l'observation de ces figures. Il en résulte que l'illusion peut disparaître avec l'habitude.

VI. — Analyse des mouvements de réaction, par C.-H. Judd, C.-N. Mc Allister et W.-M. Steele. Cette étude est faite sur des tracés graphiques montrant la variété dans les mouvements de réaction chez différentes personnes. Le sujet devant presser un bouton à un certain signal, il lui arrive souvent d'hésiter ou même de commencer par le mouvement inverse.

VII. — Effets de l'habitude sans connaissance de ses résultats, par C.-H. Judd. Le sujet regardant une ligne tracée sur une carte, doit la prolonger dans la même direction sans voir ce qu'il dessine. Avec l'habitude et l'impossibilité de contrôler ce qu'il fait, les erreurs s'accentuent de plus en plus et sont très difficiles à corriger, l'habitude devenant immuable.

VIII. — Le mouvement et la conscience, par C.-H. Judd. Ce dernier article contient des considérations théoriques sur les expériences qui précèdent. L'auteur étudie les thèses de psychologues contemporains, tels que Münsterberg sur les rapports de la sensation et du mouvement.

L.-C. Herbert.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

103. — **Quelques altérations primitives du réticule fibrillaire endocellulaire et des fibrilles longues dans les cellules de la moelle épinière** : *Recherches expérimentales sur l'empoisonnement par le chlorure d'éthyle et sur la compression de l'aorte abdominale, faites avec la méthode de coloration de Donaggio*. (Su alcune alterazioni primitive del reticolo fibrillare endocellulare et delle fibrille lunghe nelle cellule del midollo spinale, etc.), par le Dr V. Scarpini, In : *Rivista sperimentale di Freniatria e di medicina legale delle alimazione mentali*, t. XXXI, face III-IV, p. 584-595. Reggio dell' Emilia 1905.

Les principaux résultats auxquels les recherches de l'auteur ont abouti se résument dans les points suivants :

1° Une cellule nerveuse même présentant un grave désordre fonctionnel,

peut apparaître presque comme normale avec la méthode de Donaggio : il s'agit alors d'un désordre passager.

2° L'altération de la substance chromatique précède toujours celle des fibrilles nerveuses et elle présente toujours plus de gravité.

3° Un arrêt de la circulation prolongée durant environ trois heures, tend à produire une désintégration granulaire du réticule endocellulaire.

4° Cette désintégration se produit d'une manière uniforme dans le réticule, mais elle n'apparaît que plus tard dans les prolongements protoplasmiques et cylindraxiles ainsi que dans les fibres longues.

5° Ainsi altéré l'élément nerveux est presque irrémédiablement perdu.

6° C'est seulement dans les décompositions très avancées que la coloration par la thionine devient impossible et, dans ce cas, le nucléole reste souvent coloré. Jean Dagnan.

104. — **Sur la transmissibilité des caractères acquis. Hypothèse d'une centro-épigenèse**, par Eugenio Rignano (Milan). 1 volume. (*Bibliothèque de philosophie contemporaine*). Félix Alcan. 1906, 320 pages.

Acceptant avec sa signification intégrale la loi biogénétique fondamentale — l'ontogenèse est une récapitulation de la phylogenèse — R. en déduit que deux espèces issues d'une souche commune auront un développement identique jusqu'au stade correspondant à cet ancêtre commun; après quoi elles divergeront. Les diverses actions évolutives sont donc les mêmes jusqu'au moment de la divergence. La cause qui détermine la divergence manquait à l'espèce ancestrale; elle est en outre extérieure aux parties qui varient; elle ne peut donc résider en aucune d'elles. Cette cause doit résider nécessairement dans une partie restant constamment inaltérée, dans la substance germinale; cette cause sera la *zone centrale du développement*. D'où l'hypothèse de la *centro-épigenèse*; elle implique l'action continue du germen sur le soma pendant tout le développement, le germen renfermant toute une série « d'énergies potentielles spécifiques » entrant successivement en jeu et d'une manière cyclique. L'hypothèse veut être un compromis alliant le germen inactif et inaltérable de Weismann à l'idioplasma intimement mêlé au soma d'après les épizonistes.

Conçue par la méthode inductive, la centro-épigenèse trouve un appui dans les « phénomènes qui révèlent une action formatrice continue ». Tels, la régénération des organes amputés. L'action régénératrice ne réside pas dans les cellules de la surface d'amputation ou celles du voisinage; elle s'exerce à distance et médiatement. L'auteur remarque, en effet, que dans les divers exemples d'amputation (blastomères, ensemble d'ébauches, ébauches ou organes isolés) les matériaux qui reconstituent les parties disparues dérivent d'éléments déjà différenciés dans un sens donné; ces matériaux sont donc dépourvus « de toute capacité déterminative propre »; ils sont prêts à se différencier et à se disposer indifféremment de telle ou telle manière », selon qu'ils sont soumis « à tel ou tel stimulus formateur ».

Quelle est la nature de ces « stimulus formateurs? »

A cet égard, R. conçoit « un flux nerveux continu à travers tout l'organisme » ayant son point de départ dans les noyaux des cellules. Comme preuve de ces phénomènes de nature nerveuse, il considère les ponts intercellulaires existant chez les êtres vivants les plus inférieurs. Ces filaments protoplasmiques n'auraient d'autre rôle que d'assurer la transmission de l'influx nerveux. L'existence de ces phénomènes lui paraît encore démontrée par l'action générale des anesthésiques aussi bien sur les plantes que sur les animaux. — « Chacune des excitations ou courants respectifs qui constituent ce flux nerveux général » est capable « de manières d'être spécifiquement différentes », pouvant se combiner entre elles de diverses façons. Cette hypothèse accessoire permet d'expliquer les différenciations. Quant aux manières d'être, elles seraient analogues aux intensités des courants continus ou à « quelque forme de rythmicité » semblable à celle des courants alternatifs.

Les phénomènes de corrélation trouveraient un commencement d'explication dans l'hypothèse d'une circulation nerveuse dans l'organisme. De même les « localisations inégales de l'accroissement » qui sont le procédé général de l'ontogenèse résulteraient des changements de distribution du flux nerveux à chaque nouveau stade. Ces changements de distribution entraîneraient l'involution des régions abandonnées.

Quant à l'existence d'une zone centrale du développement, sorte de réservoir d'électricité, de nombreux phénomènes la font soupçonner. Elle est évidente chez les unicellulaires où cette zone est constituée par le noyau, condition nécessaire de la vie. C'est du noyau qu'émane « l'énergie formatrice ». Par transitions ménagées on passe aux organismes plus compliqués. D'ailleurs, les phénomènes de régénération montrent que si les parties centrales régénèrent les parties périphériques, l'inverse n'a pas lieu. Des expériences de blastotomie on tire cette indication que « chaque quadrant d'embryon » renferme une partie d'une zone formatrice commune centrale... En définitive, chez les organismes supérieurs, cette zone centrale serait localisée « dans la partie la moins différenciée du système nerveux même ; probablement, chez les vertébrés dans la partie axiale la plus profonde de la moelle ». La substance qui constitue cette zone n'est autre chose, pour R., que la substance germinale effective, qu'il conviendrait de distinguer de la substance germinale apparente.

De cette distinction découle la nécessité d'ajouter aux hypothèses précédentes une nouvelle hypothèse, relative celle-ci à la structure de la substance germinale. Or, étant donné qu'à chaque stade ontogénique la « distribution nerveuse » constitue un système dynamique en équilibre, il faut donc qu'à chaque nouveau stade entre en jeu dans la zone centrale une nouvelle énergie spécifique qui provoque le passage à un équilibre dynamique nouveau. Cela conduirait à admettre que la substance germinale est constituée par une quantité de parcelles matérielles dont chacune serait capable de mettre en action « l'énergie nerveuse spécifique respective ». Ces parcelles sont les « éléments potentiels spécifiques ». Cette hypothèse admise, les problèmes les plus difficiles de la biologie trouvent leur solution. C'est du moins l'affirmation de l'auteur.

Au surplus, la meilleure preuve en faveur de l'hypothèse initiale, la cen-

tro-épigenèse, est fournie par l'ensemble des faits qui nécessitent le rejet soit du préformisme, soit de l'épigenèse.

La centro-épigenèse étant ainsi établie, il s'agit d'expliquer la transmissibilité des caractères acquis. R. passe tout d'abord en revue les faits qui conduisent à repousser ou admettre cette transmissibilité; il conclut pour l'affirmative. Puis il énumère les théories biogénétiques relativement à ce point particulier et ne se trouve satisfait par aucune d'elles. L'hypothèse centro-épigénétique rend compte au contraire des phénomènes. En effet, à chaque modification de l'équilibre dynamique, correspondant aux stades successifs de l'ontogenèse, vient se disposer dans les noyaux de toutes les cellules sans exception « un élément potentiel spécifique particulier ». Cet élément est une *substance* comparable à la *substance* qui constitue la charge des accumulateurs électriques; elle en possède les propriétés essentielles; l'élément potentiel spécifique pourra donc s'appeler un « accumulateur élémentaire nerveux ». Supposons qu'une circonstance extérieure survienne, le courant issu de cet accumulateur au lieu de suivre les voies ordinaires se répandra d'une façon différente; *tous les points* de cet organisme et non pas ceux-là seuls qui ont subi l'influence extérieure, recensent des éléments potentiels qui ne leur étaient pas destinés. L'organisme tout entier passera dans un état d'équilibre nouveau; il y aura adaptation fonctionnelle *acquise* qui se transmettra nécessairement aux organismes des générations suivantes. Ce nouvel élément potentiel spécifique n'entrera en jeu qu'au moment où l'embryon atteindra le même état où l'organisme parent se trouvait lorsque l'organisme lui-même a été modifié.

L'ouvrage se termine par une comparaison entre le « phénomène mnémonique et le phénomène vital ».

Rappelant l'opinion de divers auteurs, pour qui le phénomène de mémoire n'est qu'un cas particulier d'un phénomène biologique général dont on retrouve l'expression la plus large dans la récapitulation phylogénique, R. considère que si l'assimilation a un très grand fond de vérité, elle ne constitue pas cependant une explication. Toutefois les processus évolutifs et la mémoire répondent à un phénomène commun et ce phénomène serait celui « par lequel les éléments potentiels spécifiques nous ont apparu comme des accumulateurs d'énergie nerveuse spécifique », car ces accumulateurs ont le « pouvoir de restituer la même spécifité de courant nerveux ». Les éléments potentiels spécifiques méritent dès lors un troisième nom, celui d'*éléments mnémoniques*. L'hypothèse d'éléments mnémoniques permet de concevoir la « conservation de certains états comme une accumulation d'énergie spécifique, et leur reproduction comme la décharge de cette énergie spécifique ». L'atténuation où la perte de la mémoire correspond à la disparition d'éléments mnémoniques, tout comme l'abréviation ontogénétique.

Il n'y a donc dans toute la substance vivante qu'accumulation et restitution d'énergie nerveuse spécifique, et cette propriété permet d'expliquer le « phénomène vital dans toute sa généralité : c'est-à-dire l'assimilation ». L'auteur s'efforce de le démontrer.

Etienne Rabaud.

105. — **Influence de l'âge et de l'intensité et de la répétition de l'excitation sur les caractères de quelques réactions nerveuses élémentaires. — Contribution à l'étude de l'adaptation** (Influenza dell'età e dell'intensità e repetizione dello stimolo sui caratteri di alcune reazioni nervose elementari; contributo allo studio dell'adattamento), par le Dr V. Stefani et le Dr F. Ugoletti. In : *Rivista sperimentale di Freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali,* t. XXXI, fasc. III-IV, pp. 367-425. Reggio nell' Emilia, 1905.

I. *Méthode.* — Cet intéressant travail de MM. S et U. résume des expériences nombreuses faites durant des années sur des hommes et des animaux (chiens et chats, nouveau-nés et adultes). Ils ont étudié l'adaptation de l'organisme à l'action exercée par l'atropine (à l'état de sulfate neutre) et la pilocarpine (chlorhydrate) sur la pupille, et à celle de l'atropine sur le cœur, lorsqu'on varie les doses et suivant l'âge des sujets.

II. *Influence de la dose* (Intensité de l'excitation). — Ces expériences se rapportent uniquement à l'action pupillaire de l'atropine et de la pilocarpine. Elles consistaient à passer sur l'œil une goutte de diverses solutions titrées à $\frac{1}{1.000.000}$; $\frac{1}{300.000}$; $\frac{1}{100.000}$; $\frac{1}{10.000}$; $\frac{1}{1.000}$; $\frac{1}{100}$; $\frac{5}{100}$. Elles ont été faites sur des chats.

Lorsqu'on augmente la dose, l'action est plus rapide à se produire, la courbe représentative de cette action monte plus vite, plus haut, et descend plus lentement, sans pourtant que l'effet soit proportionnel à l'augmentation. La hauteur maxima de la courbe est loin de correspondre à la dose la plus forte : on l'obtient avec une goutte de la solution à $\frac{1}{10.000}$ chez l'adulte, et avec une goutte de la solution à $\frac{1}{100.000}$ chez le nouveau-né. Des doses plus fortes ne font varier que le temps d'attente et la longueur de la montée et de la descente.

Dans tous les cas, la courbe de montée et celle de descente se divisent en deux parties, la première parcourue plus rapidement, la deuxième plus lentement.

Avec des doses très faibles, l'effet est fort long à se produire (Ex. : 1 h.,16 avec la solution à $\frac{1}{1.000.000}$).

III. *Influence de l'âge* (Etudiée par l'action pupillaire de l'atropine et de la pilocarpine).

A doses égales, la réaction diffère chez les adultes de celle qui se produit chez les nouveau-nés par un retard dans l'action des substances toxiques, par plus de lenteur dans la partie ascendante de la courbe et par la durée plus longue de la descente. Quant à la hauteur qu'atteint la courbe, elle est sensiblement la même ou un peu plus faible chez l'adulte.

IV. *Influence des excitations répétées* (*Etude de l'adaptation*). — 1° L'adaptation est de nature cellulaire. La preuve en est que, si l'on a peu à peu adapté un seul œil par des expériences locales répétées, à l'action du poison et qu'ensuite on soumettra à son influence l'organisme tout entier, par une injection hypodermique de la solution d'atropine, on constate que l'œil

adapté réagit beaucoup moins que l'autre. Or « si la condition productrice de l'adaptation avait son siège dans le sang, ces deux yeux devraient participer aux phénomènes d'adaptation. » Il faut conclure que cette adaptation est locale, de nature cellulaire, et se produit dans les parties mêmes qui sont spécifiquement sensibles à l'action de la substance toxique;

2° La faculté d'adaptation varie beaucoup selon l'âge du sujet et suivant l'action spéciale de la substance considérée ;

3° La fatigue peut être un obstacle ou du moins apporter un retard à l'adaptation. Une série d'expériences concernant l'action de l'atropine sur le cœur ont semblé démontré à MM. S. et U. que la fatigue entraine par elle-même une difficulté d'élimination de l'alcaloïde dans les éléments qui ont subi son action, et que cette difficulté allant croissant, les éléments atteints ne peuvent se débarrasser complètement de la substance toxique dans l'intervalle qui sépare deux injections consécutives. Par suite, il faudrait considérer la prétendue « action commutative » d'un poison comme une simple conséquence de la fatigue;

4° L'adaptation est précédée d'une période préparatoire. On obtient nettement cette période préparatoire quand on écarte l'influence de l'âge et qu'on évite la fatigue. Cette phase est caractérisée par des oscillations plus ou moins fortes que l'on observe au cours de l'ensemble des réactions aussi bien que des réactions considérées isolément. On y distingue trois stades, les deux premiers caractérisés par des réactions contraires, et le troisième qui se rapproche graduellement de la période d'adaptation ou la réaction affecte une forme constante. Quand l'excitation ne se produit pas régulièrement, on peut observer des crises en rapport avec les variations du rythme de l'excitation;

5° La réaction d'adaptation se différencie de la réaction propre aux nouveau-nés, de la réaction de fatigue, etc. par des caractères spécifiques propres. Comme forme typique, on peut considérer celle dans laquelle le temps d'attente est abrégé indépendamment de la hauteur de la courbe. Elle conserve le type de la réaction primitive et s'en distingue pourtant non seulement par des différences quantitatives, mais encore par des différences qualitatives, c'est pourquoi la réaction obtenue en diminuant la dose ne reproduit pas les caractères de la réaction d'adaptation. Avec la réaction de fatigue, elle ne présente qu'une ressemblance : la hauteur de la courbe est moindre dans les deux cas. La réaction d'adaptation reste constante et ne diminue pas si l'on continue d'administrer du poison au sujet. Si l'on cesse, la réaction reprend sa forme primitive en un temps moindre que celui qui fut nécessaire à produire l'adaptation. Suivant MM. S. et U. les caractères typiques de la réaction d'adaptation dénoteraient dans leur ensemble « augmentation d'excitabilité jusqu'à un certain degré d'intensité de l'action et diminution au delà de ce degré » (p. 413).

V. *Considérations sur l'action profonde des alcaloïdes et sur le mécanisme de l'adaptation.* — MM. S. et U. insistent sur les trois faits suivants d'où ils tirent quelques déductions générales : 1° Longueur de la période préparatoire d'attente. Elle comprend, pour l'action pupillaire de l'atropine et de la pilocarpine, α le temps nécessaire au transport du poison à travers la cornée et l'humeur aqueuse (ce temps est long pour des doses faibles, une demi-heure chez un chat nouveau-né); et pour des doses fortes, un dixième

de minute chez un adulte avec une solution à 3 p. 100. — β le temps nécessaire au poison pour pénétrer dans la cellule; il est assez court. — γ le temps nécessaire au développement des processus d'où dépend directement la manifestation de l'action. C'est la phase la plus longue;

2° Rapidité du développement de la réaction. Elle montre que le passage de la période d'attente au développement de l'action est la conséquence d'un changement brusque dans les processus intimes de la cellule;

3° Caractères de la réaction déterminés par l'âge et par l'adaptation. L'ensemble de ces caractères et leurs rapports d'apparence paradoxale ne peut s'expliquer que par des actions antagonistes, l'une directe, attirant la substance toxique, l'autre inverse, la repoussant. Mais on ne peut admettre que les phénomènes d'adaptation soient dus à la production de substances antagonistes.

VI. *Considérations générales*. — Ayant défini l'adaptation « comme l'essence de la vie et de l'âme » (p. 418), MM. S. et U. admettent avec Neumeister qu'une forme spéciale de sensibilité, ou plus exactement d'activité psychique accompagne le fonctionnement de toute particule de substances vivantes. C'est « cette âme du protoplasma » qui, douée à un degré très élémentaire du pouvoir de servir, de distinguer et de vouloir, leur paraît seule expliquer les modifications de la réaction en rapport avec l'accroissement de l'âge et avec la répétition de l'excitation, modifications telles qu'elles produisent des résultats conformes aux intérêts de l'organisme. Cette explication finaliste, rendrait raison des caractères de la réaction d'adaptation qui, disent MM. S. et U. « nous représente dans sa forme typique ce qu'on peut appeler l'idéal, sous le rapport des intérêts de l'organisme » (p. 421), puisqu'elle nous révèle une excitabilité qui croit jusqu'à un certain degré et diminue ensuite si l'action augmente encore et que, d'autre part, tous les excitants en général sont utiles ou dangereux selon le degré de leur intensité.

Enfin, au point de vue psychologique, MM. S. et U. tirent de leurs recherches quelques conséquences relatives aux conditions physiologiques de la mémoire. La conscience, quand elle se souvient, compare une représentation donnée, antérieurement perçue à la même représentation reproduite à nouveau; elle a le pouvoir de les identifier sous un certain aspect et sous un autre de les distinguer. Le fondement originaire de ce pouvoir serait alors dans la différence qualitative des processus physiologiques qui peuvent se développer dans un même élément nerveux, ce qui confirmerait la théorie de Hering.

Le travail de MM. S. et U. définit en tout cas avec plus de précision la propriété qu'a tout élément nerveux et en général toute substance vivante de conserver la trace des excitations et de la rendre manifeste dans les actions ultérieures, consécutives à des excitations de même nature. Le fait le plus intéressant qu'ils aient dégagé, c'est la reproductions dans les réactions successives de tracés représentatifs qui, tout en gardant un aspect général sensiblement le même, ne sont pas de simples copies, agrandies ou diminuées d'un même modèle, mais varient et par la longueur et par la direction des traits élémentaires qui les composent.

Jean Dagnan.

106. — **Note physiologique sur le cœur caudal des murénoïdes** (Note fisiologiche intorno al cuore caudale dei murenoidi), GIUSEPPE FAVARO (Padoue). *Archivio di fisiologia*, II, 5 juillet 1905, p. 567 (2 figures).

Le cœur caudal de l'anguille et des murénoïdes en général est constitué de deux cavités presque symétriques : l'une, formant *vestibule* reçoit un gros vaisseau lymphatique, crânien, et un plus petit, caudal, munis de valvules ouvrant vers l'intérieur, et communique, à travers un orifice à valvule, avec la cavité du côté opposé. Celle-ci, formant *ventricule*, pousse le contenu à travers un orifice à valvule, ouvrant de dedans en dehors, dans la partie initiale de la veine caudale. Le cœur a trois tuniques : — interne, endothéliale; — moyenne, fibro-élastique; — externe, avec deux couches de fibres musculaires striées : une externe, transversale, et une interne, obliquo-longitudinale, en rapport avec les nerfs spinaux.

Dans la révolution cardiaque, on observe, dans chaque cavité, deux phases distinctes : une diastole et une systole. Dans la diastole, les valvules situées à l'embouchure des vaisseaux lymphatiques, dans le vestibule, s'ouvrent, et la valvule vestibulo-ventriculaire se ferme; tandis que dans le ventricule se produit l'inverse. Les phénomènes opposés s'observent dans la systole. La fréquence des pulsations varie extraordinairement suivant les conditions propres à l'animal ou au milieu, oscillant en moyenne entre un minimum de 15 et un maximum de 180 à la première minute. A certains moments le cœur est en repos. L'origine des mouvements cardiaques doit être en rapport avec un centre spinal au niveau du segment de la moëlle correspondant au cœur. La fonction de cet organe consiste à recueillir la lymphe des différents tissus de la queue pour la conduire dans l'appareil sanguifère. Mais exceptionnellement il peut s'y produire aussi une véritable circulation sanguine.

D[r] Pierre ROY.

107. — **Localisation médullaire des fibres conductrices de la sensibilité à la douleur et à la température** (The localisation within the spinal cords of the fibers for temperature and pain sensations); par le D[r] G. SPILLER (*The journ. of nervous and mental disease*, mai 1905).

On admettait jusqu'ici que les sensations de température et de douleur étaient localisées dans les faisceaux de Gowers; mais nul n'avait pu établir avec certitude cette localisation, pas même *Piltz*.

L'auteur apporte des preuves évidentes, ayant rencontré un cas très net et fait l'autopsie du sujet : il a constaté un parallélisme exact entre les troubles que présentait le malade et des lésions tuberculeuses sur le trajet des faisceaux de Gowers. R

III. — SENSATIONS ET MOUVEMENTS

108. — **Des systèmes de couleurs normaux et anormaux**, par A. KIRSCHMANN. *Archiv. für die gesamte Psychologie*, janv. 1906.

Il y a lieu de distinguer, aussi bien pour la théorie des couleurs que pour

la géométrie entre les processus psychiques et les physiques. L'auteur étudie les systèmes de couleurs réels et possibles, sans s'occuper des conditions physiques et par rapport aux seuls caractères psychologiques des phénomènes. L'obstacle que présente la solution d'un pareil problème provient d'un double préjugé : 1° La considération du *spectre*; 2° La théorie des *composantes*.

I. — Le spectre ne représente la diversité des couleurs ni d'une manière adéquate, ni d'une manière complète. Il présente des lacunes vers le *pourpre;* le bleu, le jaune et le vert peuvent n'y être pas représentés. Le contraire se produit dans le spectre renversé, mais dans l'un et l'autre cas, il s'agit d'une *superposition* de longueurs d'ondes et la qualité de l'impression lumineuse dépend moins de la présence de certains rayons que de l'absence de certains autres. La considération du spectre a conduit à bien des erreurs dans l'étude de l'achromatopsie, elle a empêché de reconnaître que dans un système di-chromatique il y a, non pas une, mais deux zones neutres.

Cette seconde zone neutre apparaît nettement dans le spectre renversé; dans celui-ci les couleurs dominantes sont : le bleu, le pourpre et le jaune. Un *spectre double* (à la fois droit et renversé) a été employé par *Baird* et *Richardson* dans leurs expériences.

II. — Quant à l'hypothèse des composantes, toutes les considérations sur le sens de la lumière ou celui de la couleur y sont subordonnées. Cependant les processus rétiniens ou ceux qui se passent dans l'organe central ne doivent pas devenir le lit de Procuste dans lequel on fera entrer les faits enregistrés par la conscience. Ces faits varient suivant trois facteurs : l'*intensité*, le *ton de coloration* et la *saturation*. La théorie que l'auteur cherche à établir devrait être une formule posant tous les rapports, réels et possibles entre les sensations, en fonction de ces trois variables. Il n'y a que trois cas possibles : 1° la différence qualitative est nulle; 2° on constate deux qualités antagonistes; 3° une infinité de qualités. Mais tous les essais qui tentent de ramener la diversité des couleurs à un nombre restreint de couleurs fondamentales doivent être repoussés.

Il devient facile de classer les systèmes de couleurs, on distinguera : *a*) Ceux qui n'ont qu'une qualité lumineuse, sans distinction de couleurs, soit les systèmes *achromatiques; b*) Les systèmes où deux qualités antagonistes sont distinguées, soit *dichromatiques*; *c*) Les systèmes à qualités multiples ou *polychromatiques*. Les deux derniers groupes présentent toutes espèces de variétés, on peut les étudier à l'aide du *cône de Wundt* qui permet de déterminer le lieu géométrique : d'une qualité de *couleur*, d'une *saturation* et d'une *intensité lumineuse* précises. Grâce au même instrument, on peut aussi reconnaître les polychromates anormaux.

Les cas les plus fréquents de dichromasie sont ceux où les groupes *orange bleu* ou *jaune violet* sont conservés.

Les dichromates restent pareils aux individus normaux dans la perception de la tonalité affective : la partie des longues ondes du spectre est appelée « chaude », celle des ondes courtes « froide ».

Les expériences précédentes ne déterminent pas les relations de la sensation avec les circonstances de temps ni de lieu. Ces dernières importent.

cependant, car les conclusions antérieures ne valent que pour le centre de la rétine dont chaque point a son cône propre.

Les défenseurs de la théorie des composantes invoquent cet argument que certaines couleurs ne subissent aucune transformation en passant du centre à la périphérie : mais le fait ne prouve rien et s'explique aussi bien sans admettre l'existence de couleurs fondamentales. Non seulement il y a pour chaque couleur une couleur complémentaire, il existe en outre pour chaque couple complémentaire un couple *supplémentaire*.

L'auteur conteste l'existence de phénomènes inconscients, il n'admet que celle de phénomènes insuffisamment observés et surtout il s'en prend au langage du désaccord entre ce que nous percevons et ce que nous affirmons percevoir. Le langage présuppose que tout est objet d'aperception : cela est faux et nous dénaturons forcément ce que nous ressentons quand nous traduisons l'indistinct et l'imprécis dans la langue des concepts.

Dans la vision binoculaire, par exemple, l'ignorant prétend qu'il n'y a pas deux images, mais a-t-il le droit de faire cette affirmation puisqu'il se sert sans cesse de deux images pour effectuer la localisation en profondeur ?

C. Bos.

109. — **Contribution à la psychodynamique des sensations de poids** (Beitrāze zür Psychodynamik der Gewichtempfindungen), par A. Lehmann. *Archiv. f. die gesamte Psychologie*, 12 janv. 1906.

Par le terme « sensation de poids » l'auteur entend le groupe de sensations (de pression, s. musculaires et de mouvement) éprouvées à la fois lorsqu'on soulève un objet. Chacune d'elles a son importance relative, mais les recherches de l'auteur ne portent qu'indirectement sur elles : elles constituent surtout un chapitre supplémentaire à son livre sur « les éléments de psychodynamique ». L... y a montré que les trois erreurs de temps constatées par Fechner à propos des sensations de son, proviennent d'une même cause, l'adaptation. Les sensations de poids se comportent absolument comme celles de son : elles ont été trop peu étudiées jusqu'ici.

Les expériences de L... consistent à faire soulever des poids suivant un *rhytme très régulier* et mesuré au métronome, car l'adaptation varie en fonction de l'intervalle de temps entre les processus. L'élévation se fait *mécaniquement*, afin d'éviter l'influence de l'attention ; la méthode employée est celle des *limites*, la main droite seule agit. Lorsque l'excitation est faible, l'erreur de temps est *positive*, elle est négative pour une excitation forte, résultat déjà obtenu par *Müller* et *Schumann*. Comment s'expliquer que l'erreur puisse être positive ? Il faut, pour cela, examiner sur quoi porte la comparaison. Elle porte sur les effets de l'innervation, soit sur la rapidité avec laquelle les poids sont soulevés, soit sur les sensations *articulaires* (théorie Müller-Schumann). La discrimination reste, en ce cas, plus grossière que quand on procède plus lentement, en tenant compte des sensations de *pression* et de *tension* : par celles-ci s'explique l'erreur positive ; car pour soulever les deux poids à comparer, il faut deux actes d'innervation différents

dont le second, mieux adapté, fera estimer le second poids plus léger qu'il ne l'est.

L'auteur détermine ensuite quantitativement cette erreur positive. Puis il établit la signification des sensations de *pression* : elles jouent un rôle même quand celles de tension sont absentes et leur seule modification suffit à altérer notre jugement de poids.

Quelle est l'influence de l'exercice et de la fatigue? *Müller* et *Schumann* ont déjà montré que par l'exercice une erreur négative devient positive, mais ce qui paraît attribuable à la fatigue provient plutôt de la vitesse d'élévation du poids. *Fröbes* a conclu d'expériences analogues que « l'impression absolue » du dernier poids soulevé était déterminante, mais cette « impression absolue » n'est que le résultat d'une comparaison inconsciente, elle est très relative et déterminée par des images.

La méthode employée est insuffisante, les poids sont soupesés pendant un temps trop court et le sujet sait, en outre, dans quel sens le poids va se modifier; c'est pourquoi l'auteur procède aussi par la méthode des constantes dans laquelle les poids sont variés sans aucun ordre. Les deux méthodes donnent des résultats très dissemblables, on constate, dans la seconde une tendance régulière à exagérer la valeur de l'excitation.

Ces recherches sont très importantes, elles permettront d'établir les lois principales de la psycho-dynamique dans tous les domaines sensoriels. Dans ses expériences L..., a toujours supposé que les poids étaient soulevés doucement et sans secousse, en ce cas, un poids paraît d'autant plus grand qu'il est soulevé avec une rapidité plus grande. Mais en vertu de la théorie de *Müller*, c'est l'inverse qui se produit quand les poids sont soulevés brusquement. Un vaste champ reste enfin à explorer : c'est celui des différences individuelles que présente l'adaptation.

C. Bos.

110. — **La surdité ; son traitement par les exercices acoustiques au moyen des diapasons**, par le Dr M. Natier (Institut de laryngologie, 6, quai des Orfèvres).

L'auteur insiste sur l'importance de l'état général dans bien des cas de surdité ; il présente celui d'une malade atteinte depuis quinze ans de surdité bilatérale et dont les troubles sont consécutifs à une métro-péritonite grave. Les nerfs acoustiques ont dû participer à l'infection générale. A mesure que l'état général s'améliore, les troubles locaux diminuent et les exercices acoustiques par les diapasons (Weber, Rinne) accélèrent les progrès vers la guérison. C. Charpentier.

111. — **Un cas de vue acquise à l'âge adulte** (A case of vision acquired in adult life); par James Burt Miner (Iowa). *The Psychological Review Monograph Supplements*, t. VI, n° 5, p. 103, mars 1905 (16 pages).

Il s'agit d'une jeune femme qui, atteinte de cécité congénitale due à des cataractes des deux yeux, fut opérée avec succès à l'âge de vingt-deux ans. L'auteur de cet article étudie ici les phénomènes qui accompagnent cette acquisition de la vue. Il remarque que la précision de l'ouïe et du toucher n'est pas trop grande pour pouvoir s'expliquer par l'éducation et l'intérêt.

Il constate que la vision des couleurs est décidément au-dessus de la normale, ce qui prouverait que l'inaction ne produit pas la dégénérescence. Le renversement du phénomène d'irradiation montre qu'un procédé central l'emporte facilement sur le procédé de la rétine. La tendance à considérer un seul objet comme double indique que la vision binoculaire se fait d'abord ainsi, mais cette tendance se guérit peu à peu. Les perceptions de nombre et d'espace dépendent apparemment du mouvement.

L.-C. Herbert.

IV. — Les états affectifs et les actions

112. — **Du complexus psychique désigné sous le nom d'intérêt** (The psychical complex called an interest), par L. Boggs. *The journ. of Phychology 8, scient. methods*, vol. II, n° 25).

L'ancienne psychologie admettait l'identité possible de deux états de conscience : l'actuelle nie cette possibilité et explique le retour d'un état antérieur par une qualité inhérente au *phénomène psychique* lui-même. Cette propriété est l'*intérêt*. Ce n'est pas sans raison que les psychologues qui se sont occupés de l'intérêt sont ceux-là même qui s'intéressent à l'éducation : l'organisation et la formation d'intérêts est le but principal de l'éducation. Les diverses définitions (de Herbart, Dewey, Baldwin, James) s'accordent à signaler les rapports de l'intérêt au Moi. Lorsqu'il y a intérêt le Moi est cependant « submergé », car le courant de pensée, centralisé autour d'une idée prédominante, absorbe le Moi et le constitue momentanément.

Quelle est l'origine des intérêts humains ? Ils dérivent des *instincts*, mais ils en diffèrent en ce qu'ils sont dirigés par le but où ils tendent, tandis qu'il y a ignorance du but dans les instincts. On constate dans l'enfance beaucoup d'instincts et peu d'intérêts : l'éducation tend à en faire naître un nombre toujours croissant. L'*intérêt* pourra être défini un complexus psychique dans lequel une idée quelconque organise les autres idées selon des rapports constants avec elle-même. C'est donc un Moi, puisque c'est la totalité d'une conscience, mais sans idée du Moi.

C. Bos.

113. — **L'activité motrice et la sélection mentale** (Motor Activity and mental selection), par Hershey Bair. *Idem.*

L'activité motrice peut être appliquée à l'hygiène, à l'éducation et à la psychologie. L'auteur entreprend de montrer qu'en disciplinant l'activité de l'enfant, on détermine en lui des habitudes et, par suite, un caractère. Ce qui importe, en effet, c'est de *former des habitudes correctes*. L'habitude émotionnelle est aussi inévitable chez l'homme que le développement d'associations, c'est-à-dire que le corps tend sans cesse à s'adapter à une émotion. Par l'éducation motrice, on peut amener le corps à une attitude antagoniste de la passion éprouvée et triompher ainsi de cette passion. Nous n'avons de *puissance d'inhibition* qu'en utilisant l'adaptation motrice du corps. C'est la comparaison des éléments moteurs qui révèle les relations

entre les caractères mentaux des diverses « dispositions ». Ce sont les dispositions qui spécialisent l'*attention*, spécialisation qui va toujours croissant, car les idées qui nous ont intéressées favorisent l'entrée dans la conscience des idées de même nature qu'elles. Ces idées maintiennent le corps dans une attitude favorable à leur prédominance, d'où l'importance des attitudes inculquées à l'enfant. L'auteur va cependant un peu loin quand il croit que pour guérir la mélancolie il suffit de raidir les muscles et de se tenir droit.

Les représentations ne sont possibles que par des réponses motrices; le langage en présente une sorte, il y en a d'autres, car les émotions sont les concomitants mentaux de certaines adaptations innées aux excitations. Au point de vue moral, une disposition quelconque peut être vaincue par une attitude volontaire favorable à la disposition antagoniste.

C. Bos.

114. — **Une théorie toxique de la douleur**, par M[lle] Joteyko. *Revue générale des Sciences pures et appliquées*, n° 5, p. 240, 15 mars 1906, 4 pages.

M[lle] J. expose une théorie de la douleur ainsi formulée : la douleur est due à une intoxication des terminaisons nerveuses dolorifiques. L'excitant de la douleur est constitué par des *substances algogènes*, nées au moment de l'excitation.

M[lle] J. s'appuie pour prouver le bien fondé de sa théorie sur ce fait qu'il faut un certain temps à l'excitant douloureux pour créer la douleur, 900 σ ($\sigma = \frac{1}{1000}$ de seconde), alors que les réactions tactiles et acoustiques ne demandent que 200 σ.

La persistance et l'irradiation de la douleur s'expliquent aussi par la présence et la diffusion des substances algogènes. Les inflammations, en produisant de ces substances, l'injection sous-cutanée de certains poisons, les venins provoquent des douleurs par intoxication. Les douleurs cérébrales provoquées par les substances toxiques pathologiques (migraines provoquées par l'arthritisme, la diabète, etc.) montrent une démarcation irréductible entre le sens de la douleur et celui du toucher.

M[lle] J. étudie aussi les douleurs provoquées par les brûlures ; Kianicine a pu extraire des tissus brûlés une ptomaïne très toxique.

Dans l'anesthésie générale, la suppression de la douleur serait due à l'insuffisance des transformations chimiques qui s'arrêteraient à mi-chemin et seraient impuissantes à donner naissance aux substances algogènes.

A. Guieysse.

115. — **Le caractère et le tempérament**, par C. Ribéry. *Revue philosophique*, mars 1906, p. 294 (7 p.).

R. répond à cette objection faite par beaucoup de physiologistes et de psychologues contemporains à toute théorie des tempéraments d'être toujours édifiée conformément à une théorie préconçue des caractères.

Tout au moins une définition nominale du tempérament ne rencontrera

aucun contradicteur et l'auteur propose celle-ci : le tempérament est ce qui caractérise l'individualité physiologique.

Il est légitime de penser que l'individualité physiologique est le fondement de l'individualité psychologique. Il faut donc, non pas qu'une théorie des tempéraments s'adapte à une théorie des caractères, mais que cette théorie « puisse rendre compte de l'individualité psychologique ».

De ce point de vue, R. critique la théorie de l'école phrénologiste américaine qui distingue trois tempéraments fondamentaux, les tempéraments moteur, vital et mental, suivant la prépondérance dans l'organisme des systèmes musculaire, nutritif ou nerveux. Cette école n'a pas assez tenu compte du rôle du système nerveux qui, à la fois, représente toutes les fonctions organiques et réagit sur elles.

C'est donc de la considération du système nerveux qu'il faut partir pour édifier une théorie des tempéraments. Mais, au delà de cette conclusion méthodologique, nous ne pouvons, dans l'état actuel de nos connaissances, que faire des hypothèses comme celles que l'on a faites sur le ton nerveux, la vitesse et l'intensité des vibrations, etc. L'auteur ne croit pas qu'il faille persévérer dans cette voie. La période héroïque de la science des caractères a assez duré et il est temps de se livrer à des recherches particulières.

L. Debricon.

V. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles.

116. — **Expériences sur le souvenir immédiat** (Esperimenti sulla memoria immediata), par A. Aliotta. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année, n° 5, pp. 320-327, septembre-octobre 1905. Bologne.

Avec Ebert et Neumann, M. A. admet la distinction de la mémoire immédiate (mesurée par le nombre de syllabes ou de mots que le sujet retient et peut répéter aussitôt après les avoir lus ou entendus, mais qu'il oublie bientôt après) a de la mémoire à distance, à laquelle se rapportent les souvenirs durables conservés pendant un temps plus ou moins long.

Cette distinction est basée sur la diversité de l'attitude psychologique du sujet dans les deux cas. La condition esséntielle de conservation est, pour la première, la fixation de l'attention sur un point, à l'exclusion de tout autre. Pour le deuxième, la répétition.

Expériences. — Les expériences de M. A. ne concernent que la première forme de la mémoire, le souvenir immédiat qui n'est guère qu'une image persistante de la sensation. Elles ont été faites sur des élèves de la Faculté des Lettres en avril, mai et juin 1903. M. A. présente successivement et deux par deux au sujet dix séries de dix syllabes chacune, syllabes de trois lettres (une voyelle entre deux consonnes) dépourvues de sens et choisies de manière à ne pas évoquer d'associations avec des mots présentant un sens. Le premier groupe de dix mots est lu à haute voix (l'image qu'avait le sujet de chaque syllabe est donc triplé, visuelle, auditive, motrice d'articulation). Le deuxième était lu par l'expérimentateur et seulement entendu

par le sujet (Ici l'image visuelle manque, la représentation de la syllabe n'est plus donnée que par l'image auditive et l'image motrice). Le troisième groupe était entendu par le sujet de la même manière, mais celui-ci devait prononcer d'une façon continue et sans interruption le mot huit (Otto), moyen mécanique destiné à empêcher la production de l'image motrice (La perception de la syllabe est réduite à l'image auditive). Le quatrième groupe était lu par le sujet en faisant les mouvements d'articulation correspondants, mais sans prononcer les mots à haute voix (image visuelle et kinesthésique). Enfin, le dernier était lu également par le sujet en même temps qu'il prononçait le mot huit, afin de réduire la représentation des syllabes lues à la seule image visuelle (cette impossibilité de se représenter une image verbale kinesthésique en même temps que l'on articule d'autres mots, est d'ailleurs attribuée par l'auteur à ce fait physiologique que les centres cérébraux des images se confondent avec les centres sensoriels correspondants. Ils ne peuvent donc fonctionner à la fois que d'une seule manière). Il importe de bien surveiller le sujet dans cette expérience, car il a toujours tendance à interrompre sa prononciation continue du mot huit, pour articuler mentalement les syllabes qu'il lit.

Cette prononciation mécanique n'empêche d'ailleurs pas la lecture en distrayant l'attention, au contraire, elle la renforce et n'est une entrave que pour les sujets qui appartiennent au type verbal moteur, en ce qu'elle leur enlève l'aide habituelle qu'est pour eux l'articulation.

Résultats. — L'exactitude maxima du souvenir est atteinte par la réunion des trois images (exp. I) et diminue à mesure qu'on élimine une ou deux images (en particulier lorsque manquent les images auditives et motrices.) Sur 120 syllabes présentées à divers sujets dans 12 expériences, dans l'expérience I, 84 sont répétées, dans l'expérience II 48, dans l'expérience III 30, dans l'expérience IV 43, et dans l'expérience V 9.

On peut déduire de ces résultats comme application pratique, et en observant qu'ils ne s'appliquent qu'à la mémoire pour ainsi dire mécanique des mots, que le meilleur moyen pour apprendre une série de mots est de les lire à haute voix.

Au point de vue théorique, ils nous confirment une fois de plus l'étroite connexion qui existe entre les centres verbaux qui, dans leur action commune dominent leurs effets. Ce renforcement des images par l'association des centres devrait être, suivant M. A., considéré comme un cas particulier de l'accroissement de netteté des images dû à la répétition, puisque les diverses images, visuelles, motrices, auditives, ne sont pas perçues simultanément, mais successivement dans la lecture à haute voix.

Des questions posées aux différents sujets (examen introspectif, dont M. A., dans tous ses travaux, ne manque jamais d'accompagner et d'éclairer ses expériences). Il résulte que la continuité de l'attention est la condition essentielle du souvenir immédiat. Il suffit du plus faible bruit entendu de la moindre préoccupation, de la plus légère émotion pour la rendre impossible. L'analyse interne du sujet apprend en outre que le sentiment d'avoir bien répété, s'il coïncide parfois avec la vérité ne concorde pas toujours avec elle. Quand le sujet a le sentiment de s'être trompé, il indique en général avec précision le point où il croit avoir fait erreur, et ce juge-

ment n'a dautre cause qu'une certaine hésitation qui s'est produite en prononçant l'une des syllabes. Si, au contraire, aucune hésitation ne se produit, même s'il s'est trompé, le sujet croit avoir tout répété avec exactitude. D'autres fois, il croit s'être trompé quand il n'a pas reconnu exactement l'une des syllabes, prenant une différence de prononciation (entre la sienne propre et celle de l'expérimentateur) pour une différence véritable.

Quant aux variations individuelles qui mettent en lumière ces expériences, elles n'ont d'autre cause que la diversité des types de langage intérieur et M. A. propose même les expériences ci-dessus décrites comme un moyen de déterminer le type verbal, particulièrement chez les enfants qui ne sont pas encore capables de s'observer. Mais il fait remarquer que cette méthode ne permet de reconnaître que le « type d'imagination verbale » et n'autoriserait aucune conclusion relativement au « type d'imagination concrète » auquel appartiennent les sujets examinés, ces deux « formes d'imagination » pouvant selon lui varier indépendamment l'une et l'autre.

Jean DAGNAN.

117. — **Les caractères essentiels de l'image dans le rêve** (Dei caratteri essenziali dell' immagine onirica), par N. VASCHIDE et R. MEUNIER. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année, n° 3, pp. 147-156, mai-juin 1905, Bologne.

MM. V. et M. prennent pour point de départ l'exagération de l'émotivité dans le rêve. Ce serait même là pour eux, la caractéristique de l'état onirique. Et, ce qui est beaucoup plus contestable, ils vont jusqu'à faire de l'émotivité « une qualité primaire..... qui accompagne toujours les hallucinations hypnagogiques. » De plus, pour eux, cette émotivité intense, « peut revêtir un caractère de spiritualisme inconnu à l'état de veille » (p. 148). — Ils donnent, d'ailleurs, à ce mot de *spiritualité* un sens tout particulier qui sera sinon éclairci, du moins exposé plus loin. — Enfin, c'est l'émotion seule qui différencierait l'image du rêve de l'image mentale telle qu'elle s'offre à la conscience pendant l'état de veille. Mais MM. V. et N. ne disent pas s'ils entendent par là faire des représentations du rêve, ordinairement considérées comme des hallucinations, de simples images accompagnées d'émotions plus vives que pendant la veille. A moins qu'ils ne gardent pas au mot *image* son sens habituel et précis et qu'ils lui substituent celui très général et impropre de *représentation*. Encore resterait-il à démontrer dans ce dernier cas que l'*intensité* des représentations, images ou hallucinations est proportionnelle à celle de l'émotion qui l'accompagne.

Quoi qu'il en soit, MM. V. et N. fondent leurs considérations sur un certain nombre de rêves qu'ils citent et où des états émotifs intenses sont provoqués par des représentations en elles-mêmes peu intéressantes. Ce sont les rêves d'un homme de vingt-cinq ans environ, ayant l'habitude de l'analyse, d'une dame âgée (soixante-trois ans), d'un petit jeune homme de dix-huit ans, amoureux et poète — c'est par là que MM. V. et N. le caractérisent, — et d'un psychologue de vingt-quatre ans. Le premier voit passer un train dans un paysage banal; la deuxième éprouve en apercevant (en rêve) sa chambre, son vieux fauteuil, son livre de messe des émotions que

ces objets ne lui avaient jamais inspirées; le troisième aperçoit dans un parc, au clair de lune, un ange au « visage merveilleux, de forme féminine parfaite. » Le quatrième entend chanter une dame de sa connaissance et reçoit d'elle un baiser.

Dans d'autres cas, c'est un bruit extérieur qui est perçu, interprété par le sujet dans le sens de son rêve et qui s'accompagne d'un état émotionnel exagéré. Le bruit de la pluie contre les vitres est pris par un jeune musicien pour une symphonie de Lisset qui lui causait une vive et profonde émotion. Un autre sujet entend chanter dans la rue une romance sentimentale très banale, qui lui paraît « exprimer toute la tendresse que peut renfermer le cœur humain. »

Ayant ainsi montré l'émotion exagérée dont s'accompagnent les représentations du rêve et qu'ils appellent la spiritualité de cette émotion. MM. V. et M. cherchent à en expliquer l'intensité et le « caractère élevé » qu'ils ont, disent-ils trouvé dans tous les rêves, assertion au moins surprenante. La réponse, suivant eux, n'est pas difficile (p. 153). La torpeur produite par le sommeil nous présente les images sous leur aspect émotif « avec leur caractère plus large, plus logique, plus métaphysique. » Notre moi profond entre en scène. Cette émotion, indépendante de son substrat hallucinatoire servit l'expression, « de procédés de spiritualisation sur lesquels doit se fonder la métaphysique du rêve. » C'est dans cette métaphysique semble-t-il que les deux psychologues nous font entrer lorsqu'ils nous montrent à l'origine de toute émotion « une certaine inintelligibilité des choses » (p. 133). Ou encore une série de « cristallisations des fragments de la conscience latente » (*ibid.*); lorsqu'ils définissent l'image du rêve : « un système abstrait de mille processus divers désassociés à l'état de veille » ; lorsqu'ils définissent la *spiritualisation* « la cause efficiente des processus spéciaux du rêve, processus dans lesquels l'émotivité qui accompagne les images n'est autre chose que le mécanisme de synthèse qui sert de symbole à la plus parfaite des abstractions » (p. 155), enfin lorsqu'ils tirent de toutes leurs recherches cette conclusion générale : « que les images et les sensations du rêve nous offrent le plus parfait exemple d'un processus mental accompli. »

On voit donc que l'intérêt du travail de MM. V. et N. réside principalement dans les conséquences extra-psychologiques et, à coup sûr, tout à fait inattendues qu'ils tirent d'un fait communément observé et admis : l'exagération de l'émotivité dans le rêve. Enfin le travail reposerait, suivant MM. V. et N. sur « les résultats d'une longue série de recherches et d'expériences » (p. 147). Ce sont elles qui leur « ont rendu possible leur analyse précise du rêve » (*Ibid.*).

Jean Dagnan.

118. **Psychologie et philosophie du jeu** (Psychology and philosophy of play), par H. Winch. *Mind*, janvier 1906.

L'auteur prend pour point de départ l'ouvrage de *Groos*, dont la thèse lui paraît inacceptable. Il est faux que le jeu soit « un exercice préparatoire aux devoirs sérieux de la vie »; de pareilles idées, préconisées dans le système de *Froebel*, sont néfastes : lorsqu'on veut que l'enfant ne sache pas

reconnaître s'il joue ou s'il travaille, on arrive à ce résultat que jamais il ne travaille réellement et jamais ne joue réellement.

Quand on définit le *jeu*, il faut se méfier de l'individualisme psychologique et songer qu'un acte qui, pour nous, constitue un jeu, n'est peut-être pas tel pour autrui, mais pourra être accompli comme un effort pénible. Dans la philosophie de la question, trois points de vue sont possibles : 1° *téléologique*, 2° *biologique*, 3° *atavique*.

Du moment qu'on se propose d'acquérir de l'adresse, il n'y a plus jeu : c'est la différence entre « étudier » et « jouer » du piano. Groos pense à tort que « tout vrai jeu est d'abord celui de l'enfance » : l'auteur soutient au contraire que le jeu est plus nettement caractérisé chez l'adulte, où la dissociation est plus complètement effectuée entre le jeu et le travail.

On a exagéré la part de l'*imagination* dans le jeu des enfants; il est simplement probable que les centres sensitifs ne sont pas aussi différenciés chez eux que chez l'adulte, on peut admettre, par exemple, qu'une excitation auditive agira directement sur la vue sans intermédiaire d'aucune image.

Les croyances primitives des enfants et des peuples jeunes sont si peu « préparatoires » à la vie ultérieure que le but de l'éducation est, au contraire, de les déraciner.

Dans les rapports du jeu avec le *langage*, nous constatons la tendance à l'emploi de formes ataviques et vieillies. Il ne faut pas croire que l'enfant acquiert la connaissance de sa langue spontanément et en se jouant.

Lorsque l'enfant s'essaie en jouant à l'*art*, lorsqu'il dessine, par exemple, on a tort d'attribuer ses erreurs à son imagination : la vérité, c'est que l'enfant dessine les objets comme il *sait* qu'ils sont, non tels qu'il les *voit*. C'est une illusion de croire que la perception dans le jeune âge est plus pure et plus juste qu'ensuite : isoler l'élément sensationnel dans une perception donnée est une opération tardive et qui implique une longue éducation. *Sully* attribue les erreurs en question à un manque de coordination motrice chez l'enfant : mais sa thèse est inacceptable. Le dessin, pas plus que le langage, ne s'apprend spontanément et en se jouant.

C. Bos.

119. — **L'attention et la respiration thoracique**. (Attention and thoracic breathing), par E.-A. Gamble (Wellesley). *The American Journal of Psychology*, t. XVI, n° 3, p. 261, juillet 1905 (31 pages).

Cette statistique a été faite sur des sujets n'ayant pas l'habitude des expériences de laboratoire, et surtout sur des enfants. On a cherché des variations de la stabilité et des variations du degré de l'attention. Il résulte de cette étude que lorsque la stabilité de l'attention augmente, la longueur de la pause expiratoire tend à se régulariser, que la diminution de la stabilité de l'attention entraîne l'irrégularité du mouvement expiratoire et de la profondeur de l'inspiration. Lorsque le degré d'attention augmente la pause expiratoire diminue, et la respiration devient moins profonde, sauf dans le cas d'une émotion agréable ou d'une grande frayeur où le contraire a lieu. Lorsque le degré d'attention tombe au-dessous de la normale,

ou qu'il y a fatigue mentale, la pause expiratoire devient plus courte et la respiration plus profonde. Quand l'attention augmente, la respiration devient plus rapide. Une diminution subite de l'attention augmente également la rapidité de la respiration. La suppression de la cause d'excitation tend à faire revenir la respiration à son rythme normal, à moins qu'il ne persiste un bouleversement affectif.

L.-C. Herbert.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

120. — La notion des couleurs et la linguistique, par A.-C. Candiotti. *Thèse de Bordeaux*, 1904-1905, n° 21.

L'auteur essaie de démontrer, dans sa thèse, que la théorie de Magnus, de Geiger, de Gladstone, sur le développement de l'œil, n'a pas sa raison d'être; que l'espace de temps fixé pour ce perfectionnement n'est pas assez long et que ce n'est pas sur l'œuvre d'un seul qu'il faut s'appuyer pour arriver à une solution.

Les peuples de toutes les civilisations ont eu la notion des couleurs, et l'archéologie en fournit les preuves. Seul pouvait manquer le nombre de mots nécessaire pour exprimer des sensations nouvelles; seule la terminologie, en général très pauvre, doit être mise en cause.

L'auteur en recherche la démonstration par l'étude des couleurs chez les peuples primitifs, et, dans un cadre plus restreint, dans la littérature française, où, brusquement, à une époque bien déterminée, commencent à apparaître les noms de couleurs. Or, de cette brusque transition d'un siècle où les mots colorés ne sont pas employés, quoique connus, à un autre où leur vogue est immense, ressort l'existence d'une cause plus profonde, au moins plus scientifique que celle du développement d'un organe ou encore de celui d'une fonction. Il faut y voir l'influence des choses extérieures, des événements d'une époque, la science, les voyages nombreux et faciles au xix[e] siècle; l'adaptation de l'esprit humain au milieu qui change chaque jour, grâce à de nouvelles découvertes; l'observation plus profonde, plus précise des choses environnantes; un certain perfectionnement dans la fonction visuelle amené par l'éducation. Cette dernière est poussée si loin que l'auteur assimile la fonction visuelle à la fonction gustative. Celle-ci était arrivée, chez les Romains de la décadence, à une sensibilité exagérée. Qui sait si cette perfection de notre vision colorée n'est pas déjà un signe de décadence, caractérisé par l'intensité des sensations reçues, comme pourraient nous le faire croire les quelques expressions bizarres relevées chez certains auteurs. Heureusement que cette déchéance, née du trop grand perfectionnement, se bornerait à une partie très restreinte de notre société, à ce qu'on appelle l'élite, car le laboureur, penché sur sa charrue, pas plus qu'Homère jadis, ne distingue ce luxe inouï de nuances, cette infinie variété de teintes; son système nerveux est encore parfaite-

ment équilibré, et pour lui est et restera longtemps encore suffisante l'expression : l'aurore aux doigts de rose.

Jean ABADIE.

121. **De la relation qui existe entre la psychologie et la philosophie de la religion**, par F.-C. FRENCH. *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific methods*, 21 décembre 1905, p. 701-707.

1° La psychologie, actuellement, est une science, elle montre que tous les phénomènes mentaux — y compris les phénomènes religieux considérés jadis comme transcendants — sont naturels et obéissent tous aux mêmes lois. L'étude plus spéciale des phénomènes religieux eux-mêmes conduit aux mêmes conclusions.

L'esprit, dans les phénomènes religieux, obéit aux mêmes lois psychologiques que dans les actes journaliers de la vie (l'auteur compare à ce point de vue des phénomènes religieux tels que la conversion, l'extase, les effets miraculeux de la grâce à des faits de la vie journalière et montre chez les uns et les autres un même mécanisme psychologique).

2° L'auteur veut prouver que si la conception scientifique des phénomènes mentaux et physiques implique forcément l'abandon de tout espoir en une connaissance perceptuelle de la divinité, elle peut permettre, au contraire, d'arriver à la connaissance rationelle de la divinité.

La religion ne perd pas grand'chose en abandonnant à la science tout le vieux bagage perceptuel, elle y gagne au contraire en force.

Chaque progrès de la science est une nouvelle preuve que l'expérience est rationnelle. Or, la rationalité de l'expérience est, suivant l'auteur, la meilleure preuve que le monde de l'expérience est la manifestation d'une intelligence rationnelle. « Finalement, dit-il, je crois que l'acceptation complète de la science dans le domaine mental et dans le domaine physique consolidera les fondements rationnels de la croyance théiste. »

Abel REY.

122. — **Le mensonge du monde**, par FR. PAULHAN. *Revue philosophique*, mars 1906, p. 232 (34 p.).

L'auteur expose ici, « sous une forme presque schématique », un certain nombre d'idées générales qui complètent en la transformant à certains égards la théorie philosophique exposée dans « l'Activité mentale ».

Tout ce qui est se transforme. Quelles sont les lois de l'universel changement?

I. *La loi de systématisation.* — « Tout ce qui est forme un système, une harmonie d'éléments dont les activités convergent. » Ces systèmes peuvent être répartis en deux classes : ceux dont la systématisation est faite, et ceux dont la systématisation se fait ou se défait. La distinction entre ces deux classes n'est pas absolue, l'équilibre étant ordinairement le résultat d'une évolution et le point de départ d'une évolution nouvelle. En somme, c'est l'évolution que nous trouvons au fond de tout, soit déjà organisée (évolution biologique), soit en train de s'organiser (évolution psychique et sociale). L'évolution est toujours une augmentation de systématisation et de finalité immanente. La loi de la systématisation qui se fait, c'est qu'elle

tend à se perfectionner, la loi de la systématisation faite, c'est qu'elle tend à se conserver. Mais, nul équilibre n'étant définitif, on peut considérer tous les systèmes comme tendant à se perfectionner en entrant dans des systèmes supérieurs. Il y a de la systématisation partout, mais la systématisation de l'ensemble est encore très faible. La systématisation est une condition nécessaire de l'existence. Mais l'idéal d'un état final (parfaite systématisation du monde) est une chimère : cette parfaite harmonie est impossible, ou du moins incompatible avec l'existence d'un monde réel. C'est là ce que nous montre la seconde loi.

II. *La loi d'évanescence.* — « Toute chose qui évolue tend à se supprimer. » L'évanescence n'est pas la mort : elle en est plutôt le contraire puisqu'elle consiste, non dans une désorganisation accidentelle, mais dans la disparition d'un système qui, par son propre perfectionnement, s'est rendu inutile. La conscience et le désir, qui sont à la fois l'effet et le remède d'un défaut de systématisation et disparaissent dès que ce défaut est comblé, sont des exemples psychologiques de cette loi. Les faits sociaux, croyances, théories scientifiques, institutions, en sont aussi des exemples frappants. L'évolution est une évanescence continuelle et ne peut ni se comprendre, ni exister, sans évanescence. La finalité et l'existence même ne sauraient donc être soustraites à cette loi générale, qui limite ainsi, en la complétant, la première loi. C'est parce que l'être tend à se systématiser toujours plus qu'il tend à dépasser toute systématisation en s'anéantissant. La systématisation absolue est impossible ou équivalente à l'anéantissement. C'est dire que la contradiction est au cœur des choses : et c'est ce qu'exprime la troisième loi.

III. *La loi d'opposition.* — « Tout ce qui existe n'existe qu'en s'opposant à quelque chose. » Dans la vie sociale, il y a toujours quelque désaccord entre les éléments des divers groupes : ce désaccord éclate lorsque le succès du groupe en rend moins nécessaire la systématisation. Dans l'esprit, les désirs, les idées, les croyances se compriment et s'opposent au sein de l'harmonie générale, et, lorsque celle-ci est brisée, reprennent leur jeu individuel. Il en est de même dans les mondes biologique et inorganique. L'analyse seule de la notion de système aurait pu le faire prévoir. Toute systématisation est une coordination d'éléments différents. Des êtres qui s'harmoniseraient absolument se ressembleraient absolument. Mais, exister ensemble, c'est différer et se ressembler : c'est donc être à la fois en harmonie et en opposition.

IV. *Le mensonge universel.* — Ainsi l'existence suppose la systématisation et l'opposition : un être qui arriverait à supprimer toute opposition finirait par l'évanescence, un être en qui toute systématisation serait détruite finirait par la mort. L'évolution consiste à « faire entrer dans un même système des éléments de plus en plus nombreux, et en même temps à refouler l'opposition à l'intérieur de ces éléments pour une part, et, pour une autre part, à la faire contribuer à la systématisation de l'ensemble ». C'est ce qui arrive dans la constitution des groupes politiques, des systèmes psychologiques, et dans l'organisation de la matière, d'après des vues récentes sur l'atôme. Or, le mensonge est précisément « une systématisation qui recouvre une désharmonie, se fonde sur elle et la dissimule »

(Cf. *La simulation dans le caractère*, comptes rendus, I, p. 63). Le mensonge est donc représentatif de la vie générale du monde.

L'auteur examine en terminant quelques questions connexes : la vérité, dans l'idée de laquelle il faudrait faire la part du mensonge, consiste dans les lois abstraites qui reproduisent les rapports abstraits existant entre les êtres; la moralité est la recherche du maximum de systématisation, mais « elle devrait prendre un peu plus le sentiment de sa relativité et, selon la loi de l'évanescence, travailler en diverses façons à se rendre inutile ».

L. Debricon.

123. — **La lutte universelle**, par Le Dantec. 1 volume in-18. Flammarion, éditeur.

Au cours de cette étude touchant la biologie générale, se trouvent enchâssées quelques pages sur la télépathie. Ce fait de l'action même à grande distance d'un cerveau sur un autre cerveau est couramment comparée à celle d'un transmetteur sur un récepteur de télégraphie sans fil. Le D. éclaire cette comparaison de ses conceptions physiologiques. La vie, une fois définie la lutte avec le milieu, on doit y distinguer deux phases, l'assimilation physique et l'assimilation chimique : le vainqueur impose successivement au vaincu son état physique, puis il l'assimile définitivement. Les propriétés de l'assimilation physique sont transportables par les diastases. Ce sont elles vraiment qui conduisent la lutte. La fonction qui les produit est ainsi développée, par l'usage même, chez le vainqueur que sa victoire fait ainsi changer partiellement. Mais les corps sont distribués en quelque sorte dans l'espace comme des parties de sphères concentriques emboîtées les unes dans les autres et influant de proche en proche les unes sur les autres. Dès lors on conçoit fort bien l'action biologique à distance : chaque diastase d'un vivant change l'équilibre physique de son ambiance et ainsi de suite.

On pourrait remarquer dans un esprit d'objection que les actions physiques les plus transportables, les mouvements vibratoires, diminuent d'intensité en raison inverse du carré des distances. Mais cette objection vient du fait de concevoir les organes sensoriels sous l'aspect de nos sens les plus connus, l'ouïe, la vue. En réalité : « La première condition pour qu'une surface soit sensorielle et que son état d'équilibre puisse être troublé par une variation extérieure de tel ou tel agent naturel...; il faut encore que nous soyons avertis d'une manière précise de la rupture d'équilibre produite et de sa nature propre ». Or pour les vibrations cérébrales « nous n'avons pas que nous sachions de surfaces sensorielles adaptées à ces radiations vitales particulières; si nous les percevons nous ne savons par où; nous ne savons pas même si elles ne sont pas directement portées à nos centres conscients qui seraient des résonnateurs analogues. » Nos sens nous laissent bien ignorer d'autres choses qui existent pourtant, car nous les découvrons indirectement : certains états magnétiques par exemple.

Emile Carteron.

124. — **Psychologie et psychopathologie des Israélites** (Psicologia e psicopatologia degli Ebrei), par le Dr E. Marpurgo. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année, n° 3, pp. 156-176, mai-juin 1905. Bologne.

Tandis que M. M., se fondant sur les travaux de Wissemberg (Russie méridionale), Jacob (Angleterre), et Lombroso (Piémont) tend à admettre que les Israélites, du point de vue physiologique, ne se distinguent guère des peuples parmi lesquels ils vivent et ne forment pas une race constituée par des caractères anthropologiques bien définis, il leur reconnait des dispositions psychologiques spéciales auxquelles ils doivent une physionomie commune qui se retrouve sensiblement la même chez tous les Juifs d'Europe.

Ces dispositions sont d'ailleurs bien moins dues à leur communauté d'origine qu'aux circonstances historiques qui, presque partout les mêmes ont pesé sur eux. Les persécutions qu'ils eurent à subir ont contribué tout d'abord à accroitre leur résistance organique. Cette résistance reconnue par Gœthe et par Nietzsche n'est nullement un caractère ethnique ; c'est un résultat de la résistance passive opposée durant des siècles aux persécutions religieuses qui, éliminant les plus faibles n'ont laissé survivre que les individus les plus capables d'adaptation. A ce perfectionnement de la race par sélection est due la remarquable longévité des Juifs, indiquée par les statistiques en Prusse, en Russie, en Hongrie, en Autriche et en Algérie.

Psychologie. — D'un certain nombre de traits psychologiques, on pourrait suivant M. M. dégager un caractère ethnique particulier. Il serait marqué avant tout par « la passion pour la critique morale de la société jointe à la conscience transcendante d'une mission à remplir » (p. 161). Le socialisme et le sionisme, doctrines sociales d'origine sémitique seraient l'expression de ce double besoin. Aussi ne peut-on dire avec Ferrero que le pessimisme forme le fond de l'âme juive. « La conception messianique elle-même, est une aspiration au bien-être et au perfectionnement » (*ibid.*). La littérature hébraïque en est une preuve. Elle déborde de foi en l'avenir. Comme l'a dit Lombroso, non seulement les Israélites ont pensé toujours que la justice, la liberté et l'égalité régneraient dans le monde, mais encore qu'ils étaient destinés à en fonder et à en assurer le règne. C'est l'esprit qui anime tous les prophètes (Cf. le livre de Daniel, les Psaumes, les Proverbes, Enoch, Eszra, Jérémie). Quant à la littérature hébraïque moderne, elle est caractérisée par un ton austère, à chaque instant interrompu par des élans de passion.

Dans le domaine de la vie affective, l'intensité de la passion est le signe distinctif des Israélites. Elle éclate aussi bien dans les discours des modernes adeptes du sionisme et du socialisme, que dans les écrits des vieux prophètes. Aussi, la poésie lyrique est-elle le vrai domaine de l'Israélite. Cette intensité de la passion s'observe également en ce qui concerne le milieu domestique. Les affections de famille sont très développées chez les Juifs : conséquence, en partie de leur conception morale de la vie, en partie des conditions historiques à travers lesquelles ils se sont développés.

Criminalité. — Elle est moindre en général chez les Israélites que chez

les individus appartenant à d'autres confessions religieuses, et elle présente certains caractères spéciaux résultant des circonstances qui ont conditionné la vie de ce peuple au cours de l'histoire. « A une civilisation atavique de violence, les Israélites opposèrent une civilisation évolutive d'astuce » (p. 163). Alors, que sont rares chez eux le vol, la violence, l'homicide, ils commettent assez fréquemment les délits propres aux classes intellectuelles et commerciales (crimes politique et religieux).

Psychopathologie. — On trouve chez les Israélites un plus grand nombre d'aliénés que chez les non-Israélites. Exemple : En Italie 1888, sur 1.000 habitants, 0,784 catholiques; 0,838 protestants; 3,331 juifs. — Allemagne 1872, sur 10.000 chrétiens 8,06 aliénés, sur 1.000 israélites 16,1. On trouve aussi parmi eux plus de sourds-muets et d'idiots. Malgré ces statistiques, il ne faudrait pas, suivant M. M., conclure chez les Israélites à une prédisposition spéciale aux maladies mentales; car il ne faut pas oublier que les classes agricoles manquent presque entièrement chez eux, où tout au contraire une place considérable appartient aux classes plus exposées aux troubles psychiques. Il faudrait pour tirer une conclusion valable de ces comparaisons de statistiques, n'y considérer que les professions exercées par les Israélites. Les mêmes considérations s'appliqueraient au suicide que certains auteurs (Lombroso en particulier) croient plus rare chez les Juifs.

Les maladies mentales dont ils sont le plus souvent affectés sont la paralysie générale, la neurasthénie et l'hystérie. M. M. se range à l'opinion de Béraud qui classe en deux groupes les maladies nerveuses auxquelles les Israélites semblent plus particulièrement prédisposés, selon les causes auxquelles il les rattache : 1° celles qui sont dues à la consanguinité (Idiotie, surdi-mutité et rétinite pigmentaire); 2° celles qui se transmettent par hérédité (paralysie générale, hystérie, impuissance sexuelle).

On trouverait suivant M. Beadles Cecil une curieuse confirmation de la vitalité extraordinaire des Israélites dans ce fait que, parmi eux, la mortalité reste plus faible même chez les aliénés (44 à 47 p. 1.000 alors qu'elle est chez les chrétiens, de 51 à 55 p. 1.000) même chez ceux qui sont atteints de paralysie générale, maladie particulièrement fréquente (21 p. 100 des juifs aliénés, tandis que la proportion est pour les autres confessions religieuses de 10 p. 100) et dont l'évolution semble chez eux plus lente que pour la moyenne des autres malades.

A cette extraordinaire force de résistance de la race juive, on peut rattacher deux caractères propres aux enfants israélites : la précocité du développement intellectuel et celle de la puberté. En ce qui regarde le premier point, les enfants en Russie apprennent tous rapidement aux écoles confessionnelles toutes les connaissances nécessaires à la vie pratique et en plus des éléments de littérature talmudique. Quant au grand développement de l'attention signalé par Leroy Beaulieu chez les enfants juifs, les recherches de M. M. faites par la méthode des tests, l'autoriseraient à le nier, au moins en ce qui concerne les Israélites d'Italie qui, sur ce point ne lui ont paru différer en rien des chrétiens. — La précocité sexuelle est indéniable, mais les causes multiples qui, outre le climat influent sur elle, ne permettent peut-être pas de la considérer comme absolument caractéristique et encore moins



d'y voir avec Lombroso et Ferrero une conséquence de la fréquence des névroses chez les Juifs.

Enfin, une des maladies dont les Israélites souffrent le plus souvent, est le diabète. Ils fournissent environ 25 p. 100 des diabétiques.

Peut-il être question d'une dégénérescence de la race juive? Non, certes, si l'on entend par là « une condition morbide qui ne porte pas seulement sur la santé de l'individu, mais atteint la continuité de la race... La vie de l'Israélite a toujours été exclusivement intellectuelle et ce fait suffit à expliquer la psychologie et la psychopathologie actuelle de ce peuple » (p. 168-169). Faire de la longévité des Israélites un symptôme de dégénérescence est, en effet absurde, puisqu'elle est, comme l'a montré Weismann, l'expression d'une meilleure adaptation et d'une plus grande énergie vitale. La psychologie normale et pathologique des Israélites nous montre donc chez eux, dit M. M., « un degré remarquablement élevé du système nerveux et une admirable faculté d'adaptation » (p. 169).

L'article intéressant et bien documenté de M. M. est terminé par une bonne bibliographie.

Jean Dagnan.

VII. — Psychologie de l'enfant et Pédagogie

125. — (Measurement of twins) **Mesures exécutées sur les jumeaux**, par Edward, L. Thorudike, *in The journal of Philosophy, psychology and scientific methods*. 28 septembre 1905, pp. 547-544.

Les faits cités par l'auteur prouvent que parmi les jumeaux suivant les cours des écoles de New-York en 1903-1904, les ressemblances mentales d'un couple de jumeaux sont à peu près deux fois plus grandes que celles d'un couple d'enfants pris dans la même famille. Elles sont aussi grandes ou à peu près aussi grandes que l'on examine un couple jeune ou un couple âgé. Elles sont encore aussi grandes ou à peu près aussi grandes, quelque soient les expériences sur lesquelles sont établies les comparaisons, quelque soient les tests considérés. Enfin, il est hautement probable que la ressemblance des conditions ancestrales et des conditions de conception produiront une égale similarité dans les originalités de la nature physique et les originalités de la nature mentale.

Ces faits sont aisément, simplement et complètement expliqués par une hypothèse : la nature des cellules germinatives, les conditions de la conception, causent la plupart des similarités et des différences dans la nature humaine, qu'elles influencent également le corps et l'esprit, et que dans la vie actuelle les différenciations produites par le milieu sont légères. L'hérédité serait donc un facteur plus puissant que le milieu, et dans l'hérédité le facteur le plus puissant serait non pas la nature propre des ancêtres, mais les conditions dans lesquelles ont été procréés les descendants.

Abel Rey.

126. **Herder et Fiske sur la prolongation de l'enfance**, par A.-C. Armstrong. *The philosophical Review*, janvier 1906, p. 59-64.

La théorie de Fiske sur la prolongation de l'enfance est considérée géné-

ralement — et par lui-même — comme sa contribution la plus importante à la théorie évolutionniste. Dans sa première forme elle servait à expliquer la socialisation et la moralisation de l'homme en contraste avec l'état primitif; plus tard, comme la tendance religieuse de M. Fiske s'accentuait, cette théorie lui servit d'argument pour le théisme et la doctrine de l'immortalité. Cette théorie procède de la constatation du changement qui se produit dans le processus évolutif, quand la sélection naturelle commence « à se borner aux variations psychiques et à négliger les variations physiques ». Ceci nécessita une prolongation de la période plastique de l'enfance, pendant laquelle furent acquises des fonctions qui, étant donnée leur complexité, ne pouvaient être dans la phase prénatale.

L'enfance prolongée réagit sur le développement cérébral et intellectuel, et donne naissance au progrès psychique; elle favorise en particulier le développement des sentiments de parenté et l'organisation du groupe social primitif : famille ou clan. Ainsi se fit la transition entre l'état grégaire et la société humaine rudimentaire. La sympathie se développa, et les actions individuelles commencèrent à être contrôlées par des motifs idéaux. Les débuts de la moralité furent impliqués dans l'organisation sociale primitive et engendrés par elle.

L'auteur, après avoir ainsi résumé brièvement la théorie de Fiske, montre que, un siècle auparavant, Herder, dans son *Ideen zur Philosophia der Geschichte der Menschheit*, a étudié à plusieurs reprises la prolongation de l'enfance et ses effets sur la civilisation humaine.

Dans un premier passage (livre IV, sect. V), l'auteur relève les relations suivantes avec la théorie de Fiske : l'homme mûrit lentement, son enfance est prolongée parce qu'il a beaucoup à apprendre. De même, un développement sur le contraste entre l'homme et l'animal — sujet traité plus longuement par Fiske.

Un autre passage étudie la « formation de l'homme pour l'humanité et la religion ». Comme pour tout organisme, les impulsions de l'homme se rapportent toutes à sa propre conservation d'une part, et de l'autre, à la sympathie. L'amour sexuel le conduit à la communion pour toute la vie, de deux êtres qui sentent n'en former qu'un. La constitution organique de l'homme le rend apte à participer aux sentiments d'autrui. La sympathie familiale et sa longue enfance ont fourni les conditions requises pour donner naissance à la société.

Enfin, dans le sommaire du dernier livre de son ouvrage, Herder dit : « notre nature est organisée pour une fin évidente en vue de laquelle nos sens et nos impulsions, notre raison et notre liberté, notre santé délicate mais résistante, notre parole, l'art, la religion, nous sont donnés. Quelles que soient les conditions de la vie et les sociétés où il a été placé, l'homme n'a pu avoir dans l'esprit que l'humanité, il n'a pu travailler que pour elle. La nature a, dans son intérêt, ordonné de telle sorte les sexes et les périodes de notre vie que notre enfance doit se prolonger et apprendre par l'éducation seule ce qui lui est nécessaire pour atteindre la virilité. »

Herder, remarque l'auteur, fut un précurseur pour cette théorie plutôt qu'un véritable fondateur. En fait, si l'évolution est comprise dans le sens

moderne du transformisme, il est plus que douteux qu'il ait été un évolutionniste.

L'auteur discute en terminant si Fiske a ou non une dette envers Herder. D'autres analogies en dehors de cette question de l'enfance existent entre les deux auteurs. Mais les différences sont grandes dans la façon dont ils appliquent leur doctrine. L'auteur croit à l'indépendance complète de Fiske, et à une analogie toute fortuite entre les deux écrivains.

Abel Rey.

VIII. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique

127. — **Contributions à l'étude expérimentale de l'esthétique. — I. Sur le sentiment agréable produit par la vue des formes géométriques simples** (Beiträge zur experimentellen Æsthetik, — Ueber die Wohlgefälligkeit einfacher räumlicher Formen), par Jacob Segal, Varsovie, *Archiv für die gesamte Psychologie*, vol. VII, fasc. 1-2, 1906, p. 53-124.

La première partie du mémoire est consacrée à la critique de la théorie esthétique de Fechner et des expériences de Lightmer Witmer. La seconde comprend l'exposé des expériences de l'auteur, l'analyse des résultats et l'édification, sur ces résultats, de sa propre théorie.

S. se place à un point de vue purement psychologique et subjectif. La question qu'il se pose est la suivante : « Que se passe-t-il dans la conscience d'un sujet, quand la vue d'une figure géométrique détermine chez lui un sentiment de plaisir? »

Ses expériences ont porté sur huit sujets. Elles ont consisté à faire passer sous les yeux de chacun : 1° une série de seize lignes droites, de 75 millimètres de longueur et placés dans diverses positions allant de la verticale à l'horizontale; 2° une série de seize angles droits de hauteur constante et de base variable; 3° une série de dix lignes en zigzag; 4° une série de quinze triangles isoscèles de base constante (100 millimètres) et de hauteur variant entre 20 et 140 millimètres. Chaque série fut représentée à la même personne en moyenne quatre fois, habituellement à trois ou quatre jours d'intervalle.

Au début, la vue des figures ne détermine que très peu de sentiments esthétiques. Plus tard, au bout de quelques séances, sous l'influence d'une sorte d'éducation, elles s'accompagnent d'un sentiment de plaisir ou de plaisir très réel. Alors le phénomène le plus frappant et le plus constant s'est montré être la variabilité du sentiment esthétique, d'un sujet à un autre et, chez le même sujet, d'un jour à l'autre, parfois d'un moment à l'autre. Une figure qui, la veille, déterminait un sentiment de plaisir, peut laisser le sujet complètement indifférent le lendemain. Bien plus, il peut y avoir un « renversement des valeurs (Univertung der Werte), la même figure qui, à un moment donné, provoquait un sentiment de plaisir pouvant, un peu plus tard, provoquer un sentiment de déplaisir. Tel a été le cas pour le professeur Meumann (l'un des sujets de S.) : la ligne droite

faisant sur l'horizon un angle de 45°; après avoir déterminé un sentiment de plaisir très net déterminera un sentiment de déplaisir non moins net.

De ces faits, il résulte que la « réaction esthétique », loin d'être aussi simple que le voudrait Fechner, est, au contraire, fort complexe. La première condition de l'émotion esthétique est la conception (Auffassung) et l'interprétation de l'objet perçu. Cette condition qui précède l'émotion mérite le nom de « condition pré-esthétique ». Elle est elle-même sous la dépendance de la netteté et de la clarté de l'impression sensorielle, qui constitue son facteur subjectif, et aussi sous la dépendance du caractère général du sujet et de l'état de conscience la précédant immédiatement, qui constituent ses facteurs subjectifs. L'importance de ces derniers est extrême. C'est à leur intervention qu'est due la variabilité de l'émotion esthétique que nous signalions il y a un instant. Suivant que la perception se produira dans un moment de repos ou d'excitation, de gaieté ou de tristesse, etc., l'objet, conçu différemment, déterminera une émotion esthétique différente. Ces facteurs subjectifs interviennent dans les émotions esthétiques complexes produites par les œuvres d'art tout aussi bien que dans les émotions esthétiques très simples comme celles qui peuvent résulter de la vue d'une figure géométrique. Il est certain que notre jugement en face d'un tableau varie suivant notre disposition d'esprit.

Contemporain de la conception de l'objet et fusionnant avec elle, est un processus psychique fort important qui consiste dans l'évocation, généralement confuse, d'un grand nombre de représentations qui viennent compléter l'image perçue. A ce point de vue, l'auteur critique l'opinion trop unilatérale de Lipps, pour qui l'émotion esthétique relative aux figures géométriques a pour condition unique « une interprétation mécanique » se réduisant elle-même à une « aperception successive ». La ligne, pour cet auteur, serait saisie par nous sous forme d'actions successives, de mouvements successifs qui sont pour nous comme des manifestations de notre propre activité intérieure. Cette interprétation mécanique ne s'est jamais présentée à l'état de pureté dans les expériences de S. Les sujets déclaraient que certaines lignes verticales ou obliques avaient l'air de tomber, d'autres de s'élancer, que certains triangles paraissaient lourds et en même temps que certaines figures donnaient une impression de sveltesse, de délicatesse et d'harmonie, etc. L'interprétation mécanique, quand elle existe, n'est donc qu'un élément au milieu de beaucoup d'autres. Les évocations dont il vient d'être question sont toujours confuses; à mesure qu'elles se précisent, le sentiment esthétique diminue jusqu'à disparaître et à ne plus laisser qu'un état intellectuel pur.

Quel est le rôle joué par les sensations organiques (Organempfindungen) dans le sentiment esthétique? Suivant Lipps, il serait ou nul, ou défavorable, c'est-à-dire que la conscience des sensations organiques tendrait à diminuer l'intensité du sentiment esthétique. S. pense au contraire que ces sensations jouent dans l'histoire du sentiment esthétique un rôle accessoire, mais non sans importance. C'est ainsi que l'un de ses sujets éprouvait à la vue d'un triangle isocèle de 140 millimètres de hauteur sur 100 millimètres de base, un sentiment pénible qu'il traduisait ainsi : « Il

fait l'impression de vouloir s'effondrer, j'éprouve une constriction dans la poitrine. »

Enfin, outre les sentiments essentiels qui constituent le fondement de l'émotion artistique, il faut encore considérer certains sentiments d'ordre secondaire que l'auteur désigne, avec Jodl, sous le nom de sentiments formels. Tels sont les sentiments qui résultent d'une conception plus ou moins aisée de l'objet, de la comparaison entre elles des images perçues ou évoquées, etc. Ces sentiments paraissent plus fréquents dans le déplaisir que dans le plaisir esthétiques. Ils ont un rôle important dans la critique artistique.

Dr J. Rogues de Fursac.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

128. **Un cas de paralysie générale juvénile**, par A. Deroubaix. *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*. Avril 1905, n° 120.

Cette observation confirme les travaux de Buck sur l'importance des cellules plasmatiques dans le diagnostic histologique de la paralysie générale.

L. est un homme de vingt-six ans, dégénéré et syphilitique héréditaire. Sa maladie date de six ans. Il entre à l'asile en état de démence complète : la mémoire, les sentiments moraux et affectifs sont nuls; il n'existe ni délire, ni hallucinations. A ces symptômes psychiques s'ajoutent des troubles pupillaires, de l'abolition des réflexes, du tremblement généralisé, du gâtisme. La mort survient en quelques mois au milieu d'accidents bulbaires.

A l'autopsie : cerveau atrophié; raréfaction et dégénérescence des cellules ganglionnaires du cerveau; prolifération névroglique assez marquée.

L'auteur insiste surtout sur les lésions vasculaires : les parois des vaisseaux sont épaissies et renferment un grand nombre de noyaux, mais il n'y a nulle part le manchon périvasculaire considéré comme dû à la diapédèse et comme pathognomonique de la paralysie générale. Il existe une néoformation capillaire considérable; on trouve des plasmazellen autour des vaisseaux et dans les capillaires qui en sont parfois oblitérés. Ce sont ces lésions vasculaires et particulièrement la présence des cellules plasmatiques qui permettent d'affirmer l'existence de la paralysie générale.

Dr Roger Mignot.

129. **La classification des enfants anormaux**, par O. Decroly, *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, août 1905, n° 122, et octobre 1905, n° 123.

Ce travail est un exposé analytique des nombreuses classifications des troubles psychiques de l'enfance, basés sur l'étiologie, la morphologie, la symptomatologie, l'anatomie ou sur plusieurs de ces éléments.

Il est impossible de faire ici un résumé de cette revue générale historique qui est fort claire et très complète.

Avec l'auteur, on doit regretter l'existence d'un aussi grand nombre de classifications, la multiplicité des vocables employés contribue à augmenter

la confusion. Decroly propose de renoncer à toutes les classifications antérieures et indique une nomenclature nouvelle sur laquelle l'accord pourrait se faire. Celle-ci est basée sur les données physiologiques et biologiques qui comportent toutes les réactions de l'individu en tant qu'individu et en tant qu'unité. Voici cette classification :

I. Irréguliers par causes intrinsèques. — A. *Irréguliers des fonctions végétatives* (infirmes somatiques) : *a*) ceux qui ont des difformités et anomalies physiques indépendantes du système neuro-musculaire; *b*) ceux qui ont des troubles de la nutrition générale et des affections chroniques des organes de la vie végétative. B. *Irréguliers des fonctions de relations* : *a*) irréguliers des sens; *b*) irréguliers des mouvements; *c*) irréguliers mentaux (ceux qui ont des troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, etc.); *d*) irréguliers affectifs (ceux qui ont des troubles des sentiments, du caractère, de la sociabilité, de la conduite, etc.).

II. Irréguliers par causes extrinsèques (influence du milieu familial, scolaire, sociale. — Cette classification a l'avantage de supprimer les termes variés, multiples et employés par les divers auteurs avec des acceptions différentes et de se baser sur un examen complet de l'enfant.

D[r] Roger Mignot.

130. — **Étude sur la démence précoce** (A study of dementia præcox), par d'Orsay Hecht. *The journ. of nerv. and mental disease*, déc. 1905 (suite).

De la katatonie. — Bien que Kahlbaum en fasse une entité clinique, *Kræpelin* n'y voit qu'un complexus de symptômes. Sur la question de l'étiologie, les auteurs divergent; quant aux symptômes spéciaux, ils diffèrent peu, au début, de ceux constatés dans l'hébéphrémie, mais bientôt surviennent la *stupeur* et l'*excitation* katatoniques. Dans la stupeur, se manifestent l'automatisme et le négativisme, puis une rigidité musculaire très caractéristique (dans la marche des malades, la façon dont ils donnent une poignée de mains, etc.).

Dans les périodes d'excitation, les malades sont intraitables et commettent les actes les plus répugnants, décrits par Kræpelin. Ils présentent, en outre, des troubles du langage.

De la démence paranoïde. — Ce type spécial de délire est contesté (*Aschaffenburg*); il serait caractérisé par de terribles hallucinations auditives et aboutirait à la confusion mentale.

L'anatomie pathologique ne fournit presque pas de renseignements. malgré les recherches de *Nissl*, *Voisin*, *Ballet*, *Deny*. Ballet a cependant constaté une altération des grandes cellules pyramidales. Dunton signale la fréquente union de la tuberculose à la katatonie. Deny a trouvé une légère lymphocytose.

D'après Kræpelin, la forme katatonique de démence précoce serait la moins grave, la plus susceptible sinon de guérison, du moins d'amélioration; l'hébéphrémie serait plus grave et les formes paranoïdes, les plus désespérées de toutes.

Il importe de distinguer la démence précoce de la folie circulaire, toutes deux présentant des caractères communs. Il convient d'admettre, en outre, que la *démence simple* d'*Otto Diem* constitue une variété clinique *sui generis*.

L'étude de la démence précoce est tout à fait actuelle, c'est une « question continentale », soulevée dans tous les récents congrès où la classification nouvelle adoptée par Kræpelin rencontre de vifs admirateurs (Deny) et des adversaires non moins ardents (Ad. Meyer).

C. Bos.

131. — **Des accidents psychiques liés aux maladies de l'oreille et de ses annexes**, par F. Jacques. *Thèse de Bordeaux*, 1904-1905, n° 67.

Des faits déjà nombreux et qui tendent à se multiplier chaque jour, démontrent clairement l'influence exercée par les maladies de l'oreille sur l'éclosion des hallucinations auditives et de la folie. Il n'est pas une seule affection de l'organe acoustique périphérique qui ne puisse donner lieu à des manifestations hallucinatoires et délirantes. Par leur retentissement fâcheux sur l'intelligence et le caractère, les altérations de l'ouïe engendrent un état mental particulièrement favorable au développement des troubles cérébraux. Les désordres intellectuels par lésion auriculaire consistent, ou bien en de simples hallucinations auditives avec intégrité du jugement, ou bien en de véritables psychoses telles que manie, mélancolie, délire systématisé de persécution. Les états de folie *ab aure læsa* ne reconnaissent pas toujours une seule et même pathogénie : ils dérivent tantôt d'une complication inflammatoire des méninges ou de l'encéphale, tantôt des bruits subjectifs de l'ouïe qui se transforment en voix et provoquent alors des conceptions délirantes variées ; tantôt enfin, et le plus souvent peut-être, de l'action combinée de ces deux mécanismes. Mais ces accidents psychiques ne surviennent le plus souvent que chez des individus offrant une certaine prédisposition nerveuse, héréditaire ou personnelle. Ils empruntent à l'affection génératrice un certain nombre de caractères qui permettent de les distinguer assez facilement des états psychopathiques analogues.

Jean Abadie.

132. — **Les psychoses aiguës et leur classification**, par N. Sokalsky (Oufa). *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. III, n° 1. p. 5, janvier-février 1906 (26 pages).

La classification de Kræpelin, à base symptomatologique, semble jusqu'ici la plus satisfaisante ; cependant la nature de l'état morbide, la genèse des maladies mentales, reste toujours inconnue. Elle est insuffisante pour classer avec précision les formes différentes de l'aliénation mentale : on ne peut diagnostiquer sans difficulté que les maladies mentales avec des lésions anatomiques appréciables ; les autres « constituent un grand groupe de psycho-névroses, dont les formes diverses n'entrent pas dans les cadres artificiels de notre classification ». Plusieurs observations montrent la difficulté signalée par S. de classer certaines psychoses ; on peut confondre, par exemple, la confusion mentale avec la démence précoce, le délire chronique de persécution avec la démence paranoïde, etc.

Mais « si nous supposons l'existence d'un agent morbide de nature infectieuse ou toxique qui attaque l'organisme avec tous ses organes, tous ses tissus, et qui trouble aussi dans son activité l'organe de la vie psychique, le cerveau, nous jetons la lumière sur nos conceptions relatives aux affections psychiques aiguës ». Ce qu'il faut pour pouvoir non seulement classer, mais guérir les malades, c'est donc étudier les troubles somatiques, les changements que l'agent morbide produit dans l'organisme affecté, et rechercher la nature de cet agent morbide.

L.-C. Herbert.

133. — **De l'importance pour le diagnostic clinique de la paralysie des mouvements associés des globes oculaires** (Blicklahmung), **en particulier des mouvements associés d'élévation et d'abaissement** (The importance in clinical diagnosis of paralysis of associated movements of the eyeballs (Blicklahmung), especially of upward and downward associated movements), par G. Spiller. *The journ. of nerv. and ment. disease*, juillet 1905.

Le sujet est peu étudié, cependant les troubles des mouvements associés des yeux sont un indice précieux pour la localisation des lésions cérébrales. L'auteur étudie 4 cas de paralysie des mouvements oculaires latéraux associés, puis 9 cas de paralysie des mouvements associés d'élévation et d'abaissement. Dans le premier cas, il y a lésion du faisceau postérieur longitudinal, au voisinage du sixième noyau. Dans le deuxième cas, la lésion peut être congénitale (*Oppenheim*). L'écorce cérébrale semble exercer un contrôle sur les mouvements associés de globles oculaires, surtout sur les mouvements latéraux conjugués. La *déviation conjuguée*, observée d'abord par Andral, apparait souvent accompagnée de déviation de la tête; *Wernicke* l'attribue à une lésion du lobe pariétal inférieur, cependant il semble plus prouvé que le centre des mouvements oculaires latéraux est situé dans la partie postérieure du lobe frontal (Grünbaum, Sherrington).

On a regardé à tort l'hémianopsie comme la cause unique de la déviation conjuguée : *Déjerine* et *Roussy* ont présenté un cas de déviation chez un sujet né aveugle. L'hystérie peut produire la paralysie des mouvements oculaires associés, mais le diagnostic est en ce cas très difficile (Marie et Babinsky, Crouzon). *Parinaud* distingue entre le « champ visuel » et le « champ du regard » (ou de fixation). La méthode pathologique semble révéler dans les cas de paralysies des mouvements associés d'élévation et d'abaissement, une lésion proche de l'aqueduc de Sylvius. Cette paralysie peut être produite par des lésions inflammatoires, par l'alcool, la syphilis, une tumeur, etc.

C. Bos.

134. — **Écriture symbolique et illusions séniles**, par Gesell. *The american journal of Psychology*, octobre 1905, p. 519-537.

Cet article traite d'un cas curieux de folie, bien caractérisée ; le sujet a la folie religieuse, il se croit inspiré de Dieu, destiné à prêcher, et il a réuni dans quantité de volumes des aphorismes de sa façon, en se servant d'une écriture qu'il dit symbolique. L'auteur qui a sous les yeux un grand nom-

bre de ces élucubrations, et qui illustre son article de plusieurs exemplaires curieux de cette écriture y constate, en même temps qu'une véritable incohérence due à l'état sénile, un certain degré de symbolisme. L'article est fort intéressant à lire en se rapportant aux figures qui l'accompagnent.

Abel Rey.

II. — Études cliniques sur les Névroses

135. — **Du régime dans l'épilepsie** (The diet in epilepsy), par J. Rosanoff (*The Journ. of nerv. 8 mental disease*, vol. 32, n° 12).

L'influence du régime dans l'épilepsie est une chose reconnue ; on s'accorde à considérer l'excès de viande comme nuisible. Les expériences de *Merson*, en vue de vérifier l'hypothèse de Hughlings Jackson, sont très probantes : le régime *farineux* amène une amélioration dans l'état des malades, le régime des *nitrogènes* rend les convulsions plus fréquentes. Il est probable qu'il y a dans l'épilepsie formation d'une substance toxique qui n'existe pas (ou n'existe qu'en proportion très minime) à l'état normal.

Les expériences de *Krainsky* ont, en tout cas, montré que dans le sang des malades épileptiques existait une substance toxique, susceptible de provoquer par inoculation, des convulsions et de la paraplégie. Une série d'autres expériences montre que ce qui importe, dans le régime, ce n'est pas la sorte de nourriture (farineux ou viande), mais la *quantité absolue de matière protéide*. Un régime mixte donne les mêmes résultats qu'un régime végétarien, donc le régime animal n'importe en rien ; l'épilepsie est d'ailleurs fréquente chez les herbivores. L'organisme des épileptiques se trouve dans les mêmes conditions vis-à-vis des matières protéides que celui des diabétiques vis-à-vis des hydrates de carbone.

Les cas bénins d'épilepsie sont curables par le régime (en réduisant au minimum les protéides, en y substituant les hydrates de carbone et les graisses).

C. Bos.

136. — **Hystérie avec hémianesthésie sensitivo-sensorielle gauche. Appoint alcoolique. Hallucinations multiples rapportées uniquement à ce même côté par la malade.** par Dupouy (R.). *Arch. de Neurol.*, vol. XIX, 2e série (1905), pages 263-268.

Observation d'une femme de quarante-huit ans, cuisinière ; c'est une dégénérée alcoolisée, hystérique. Elle a eu autrefois des crises convulsives, une hémiplégie fugace gauche, et elle présente actuellement de l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle gauche : œil gauche amaurotique, odorat et goût abolis à gauche, sensibilité cutanée dolorique abolie à gauche, sensibilité tactile diminuée à gauche, sauf à la main et au pied ; perte, du côté gauche, de la notion de la position des membres et de la notion des poids : côté droit normal. « Cette hystérie intervient dans son délire alcoolique, en déterminant la localisation des hallucinations au seul côté frappé d'hémianesthésie, c'est-à-dire placé par la névrose en état de moindre résistance par rapport au côté sain... L'hémisphère cérébral droit, qui commande le côté gau-

che du corps, lésé fonctionnellement par l'hystérie, et constituant de ce fait un *locus minoris resistentiæ*, a seul réagi aux coups de l'intoxication alcoolique... ; et la malade a déliré par son cerveau droit, tout comme elle avait souffert par lui dans ses sensibilités générale et spéciales. » C'est à son oreille gauche seulement que la malade entend des sottises, des insultes, comme si un appareil téléphonique était accroché à son oreille gauche; les hallucinations visuelles, figures grimaçantes, animaux effrayants, sont rapportées à gauche; de même les hallucinations tactiles, fourmillements, secousses électriques.

G. R. D'ALLONNES.

137. — **Morphinisme familial par contagion**, par les Drs BRIAND et TISSOT. *Archives de neurologie*, juillet 1905, p. 2 (10 pages).

Histoire d'une famille de trois personnes peu à peu entraînée à la morphinomanie (et à l'usage de la cocaïne), par l'exemple et le prosélytisme d'un ami. Cet ami, sorte de fils adoptif, resta le détenteur et le dispensateur du poison; à son instigation, les membres de la famille, après chacun des internements qu'ils subirent, revinrent à leur vice collectif. Ces malades n'ont aucun stigmate de dégénérescence : malgré les fortes doses quotidiennement injectées, ils n'ont présenté qu'une seule fois du délire et des hallucinations. B. et T. réclament pour de pareils cas, où il ne saurait être question d'irresponsabilité, une sanction pénale positive. Ils insistent sur la responsabilité des médecins et pharmaciens qui ont joué un triste rôle dans cette histoire.

L. DEBRICON.

138. — **De la migraine optique**, par ESCAT, de Toulouse (Communication au *Congrès d'otologie* de Bordeaux.

E. croit à l'existence de troubles otiques au cours de la migraine. D'après ses observations, il prétend qu'il existe une migraine otique homologue de l'olphtalmique caractérisée par des troubles otiques concomitant à la migraine. Les sujets atteints d'oto-sclérose primitive, fréquente chez les arthritiques, sont souvent des migraineux et on peut établir ainsi la filiation des phénomènes physico-pathologiques :

1° Décharge auto-infectieuse sur le ganglion sympathique cervical.

2° Troubles sympathiques secondaires (angio-tonique, ou angio-paralytique) créant d'un côté le syndrome migraine et exerçant d'autre part son action sur les vasa nervorum du trijumeau.

3° Troubles consécutifs dans les fonctions du trijumeau dont :

a. *Réaction sensitive*, hémicranie, tension temporale avec ou sans otadynie.

b. *Réaction motrice*, bourdonnements intermittents par spasmes du tympan.

c. *Réaction trophique*, processus sclérogène atrophique révélé symptomatiquement par la surdité et les bruits subjectifs et anatomiquement par la dégénérescence scléreuse de l'organe auditif. L'origine de cette migraine serait donc à la fois auto-infectieuse et trophonévrotique.

Clément CHARPENTIER.

139. — **Le rire hystérique**, par Mlle Elisabeth Deschamps, *Thèse de Bordeaux*, 1904-1905.

Dans l'hystérie, le rire normal peut se modifier tant dans sa forme même que dans ses causes occasionnelles : il perd alors de ses caractères physiologiques normaux et devient une véritable manifestation morbide. De même que la plupart des manifestations de la névrose se produisent tantôt spontanément, tantôt à la suite de certaines manœuvres du clinicien, de même le rire hystérique peut être spontané ou provoqué. Dans le groupe des rires hystériques spontanés, il faut tout d'abord étudier les rires intempestifs, survenant à tout propos, constituant quelquefois les seuls signes anormaux qui précèdent de longtemps les autres manifestations de la maladie; dans certains autres cas, on retrouve le rire comme partie constituante de la grande attaque d'hystérie, marquant le commencement ou la fin de l'attaque; enfin le rire peut apparaître seul, en véritable équivalent de la grande attaque, il se présente alors sous la forme d'attaques spontanées de fou-rire : pendant cette attaque, l'état mental peut ne subir aucune modification, aucune idée gaie peut n'apparaître à la conscience, les malades ne savent pourquoi ils rient; l'idée gaie quelquefois peut survenir secondairement.

Dans le second groupe, le rire est provoqué par l'excitation directe des muscles de la face : la contraction des groupes musculaires qui déterminent l'expression du rire fait naître des idées, des sentiments, des hallucinations. en rapport avec cette expression (Pitres). De même on peut provoquer le rire soit par suggestion directe, soit par l'intermédiaire d'une hallucination gaie, d'une idée grotesque. L'excitation d'une zone idéogène provoque aussi le rire, mais en produisant un changement dans l'état de conscience du sujet : une idée gaie, une hallucination grotesque, un souvenir risible se présente à son sujet et il rit de cette idée, de cette hallucination, de ce souvenir : l'excitation de la zone est la cause indirecte du rire, elle provoque les modifications psychiques et secondairement la modification de l'expression correspondante.

Enfin, il existe des zones spasmogènes dont la compression provoque à volonté l'attaque de fou-rire, rire bruyant, convulsif, que rien ne peut arrêter : ces attaques provoquées ne déterminent en général aucune modication de l'état psychique; la compression de certaines autres zones, spasmo-frénatrices du rire, interrompt l'évolution de l'attaque en un moment quelconque de son évolution.

Jean Abadie.

140. — **Hystérie et mysticisme : le cas de sainte Thérèse**, par Brenier de Montmorand. *Revue philosophique*, mars 1906, p. 301 (8 p.).

Les médecins considèrent en général les mystiques comme des hystériques. Pour contrôler ce diagnostic, il faudrait se livrer à l'étude minutieuse des cas particuliers. L'auteur prétend qu'après un pareil examen, le diagnostic d'hystérie paraitrait au moins téméraire. Il discute ici le diagnostic généralement porté sur sainte Thérèse, qu'entre autres M. le Dr Janet a qualifiée « d'illustre patronne des hystériques ». Il essaie d'éta-

blir que les symptômes observés chez sainte Thérèse, (hypéresthésies, contractures, crises convulsives), sont des symptômes généraux, insuffisants pour caractériser l'hystérie, qui conviendraient vraisemblablement soit à des accès d'éclampsie, soit à une chlorose grave par empoisonnement médical, soit à une intoxication paludéenne.

L. DEBRICON.

141. — **Un cas de mysophobie.** (Mysophobia, with report of case), par JOHN PUNTON (Kansas). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, t. XXXII, nº 10, p. 617, octobre 1905 (9 pages).

La malade dont il s'agit est fille d'un père dipsomane et d'une mère tuberculeuse. Agée de vingt-cinq ans, depuis une douzaine d'années, elle donne des signes d'un état nerveux anormal. De temps en temps, elle avait des crises hystériques, elle se lavait les mains très fréquemment, et bientôt il se développa chez elle une véritable manie de propreté. Des impulsions subites la forçaient à prendre un bain, à laver ses vêtements et même ses meubles. Cette obsession ayant acquis un caractère chronique avant qu'on n'ait songé à soigner la malade, il est peu probable qu'on puisse la guérir, quoique le séjour dans une maison de santé ait momentanément amélioré son état. — L'auteur accompagne cette observation de quelques remarques sur les états nerveux de ce genre qui, sans constituer de véritables psychoses, exigent cependant les soins de médecins aliénistes.

L.-C. HERBERT.

142. — **L'organisation de la défense sociale contre les maladies nerveuses, prophylaxie individuelle, familiale et sociale,** par M.-J. GRASSET. *La Revue des Idées*, 15 mars 1906, p. 161 à 180.

Si la plupart des maladies nerveuses sont difficilement guérissables une fois constituées, on peut dire qu'aucune des causes de ces maladies n'est absolue et inéluctable et une prophylaxie nerveuse peut être rationnellement organisée par l'intervention du médecin à propos du mariage et de l'éducation de l'enfant.

Une conférence de médecins de la famille paraît être le meilleur moyen d'éviter des accidents futurs dans l'union : certaines maladies mentales feront interdire le mariage; d'autres le retarderont ou ne le permettront pas sans un choix raisonné et des prescriptions sévères pour l'avenir.

Dès le plus jeune âge l'enfant doit être surveillé avec soin. La nourrice doit être capable de fortifier le bébé qu'elle allète. — Si des convulsions apparaissent de bonne heure par exemple, on évite à l'enfant les causes de fatigues et d'émotion : on doit redoubler d'attention au moment de la puberté surtout pour les filles et enfin l'éducation intellectuelle et physique demande beaucoup de tact ainsi que le choix et l'adaptation à une profession. Il ne faut pas hésiter à traiter par les moyens les plus énergiques les enfants qui présentent des troubles neurasthéniques, avoir même recours à l'isolement dans un établissement spécial, mais pour prendre efficacement toutes mesures prophylactiques, il est indispensable de bien connaître *ceux que l'on veut préserver et ce dont il faut tâcher de les préserver*. On arri-

vera ainsi à éviter à beaucoup de sujets des maladies qui se sont développées non point tant parce qu'ils étaient prédisposées, que parce qu'ils se sont épuisés par les émotions et les excès d'une vie trop active et intense pour leur organisme.

Clément CHARPENTIER.

143. — **Séquelles nerveuses de la méningite cérébro-spinale épidémique.** Dr Marcel CHAILLY. 59 pages, Paris-Lyon. Maloine. 1906.

Cinquante à quatre-vingt pour cent des malades atteints de méningite cérébro-spinale meurent dans les premières semaines de la phase aiguë. — Les autres semblent ne pas guérir définitivement. C. en a retrouvé un certain nombre qui atteints de troubles mentaux auraient pu aller dans un asile d'aliénés où la cause première de leur affection pourrait rester inconnue.

Pierret et Thomas ont remarqué que l'encéphalite et la myélite qui précèdent ou accompagnent la période aiguë expliquent suffisamment la présence des troubles mentaux. Comment comprendre leur réapparition longtemps après la guérison apparente? Le pr. Pierret indique la pathogénie suivante : Les lésions d'encéphalite, de bulbite et de myélite aiguë laissent après elles des cicatrices : les cicatrices, variables naturellement, suivant l'intensité de la lésion qui les a causées, constituent des tares au point de vue cérébral ou médullaire et les individus qui en sont porteurs font partie du groupe appelé par Lasègne des *cérébraux*. Les cicatrices pourront passer inaperçues et ne se manifester par aucun symptôme : mais un choc, une infection (la syphilis notamment), une intoxication suffiront à développer une nouvelle inflammation entraînant des troubles mentaux, moteurs ou sensitifs. Cette théorie *du rappel* est ici une nouvelle application de la pathogénie démontrée par Joffroy de l'épilepsie ou de la paralysie générale. Elle fait penser ainsi aux observations des malades de Janet chez qui une émotion minime détermine un trouble plus considérable qu'un choc antérieur beaucoup plus intense.

Clément CHARPENTIER.

144. — **L'épilepsie tardive au cours des psychoses chroniques.** (Die Spätepilepsie im Verlaufe chronischer Psychoren), par P. NAKE (Hubertusburg). *Allgemeine Zeitschrit für Psychiatrie*, vol. 62, fasc. 5-6.

Étude portant sur 13 cas d'épilepsie tardive au cours des psychoses chroniques. — Les accès apparaissent généralement de six à quinze ans, après l'internement. Ce sont habituellement des accès violents, alternant rarement avec des accès légers et rarement aussi avec des vertiges, le plus souvent nocturnes. Dans divers cas, l'intervalle compris entre deux accès atteignait de une à plusieurs années.

Chez deux malades, il n'y eut qu'un accès. Les auras sont rares, les phénomènes post-épileptiques au contraire fréquents. Les équivalents se voient quelquefois. Il n'a pas été possible d'établir si les attaques avaient une influence définitive sur la mentalité des malades et si, en particulier, elles développaient le caractère dit « épileptique ». Le pronostic *quoad*

vita de la maladie primitive ne paraît pas modifié par l'apparition des attaques.

D'une façon générale, l'épilepsie tardive survenant au cours des psychoses chroniques ne diffère que par quelques points de l'épilepsie ordinaire.

Dr J. Rogues de Fursac.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

145. La ponction lombaire en médecine mentale, par A. Deroubaix. *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, n° 119.

Il résulte des travaux de Deroubaix qu'en général la pression du liquide céphalo-rachidien est plus élevée dans les états maniaques, dans la paralysie générale et dans l'épilepsie. Cette règle souffre des exceptions, surtout quand ces états morbides s'accompagnent d'une démence profonde.

La teneur en albumine du liquide céphalo-rachidien est habituellement plus forte dans la paralysie générale que dans les psychoses, où elle n'atteint pas la proportion de 1 p. 100. Chez quelques paralytiques, la quantité d'albumine reste faible.

La lymphocytose est constante dans la paralysie générale, comme dans toutes les cérébropathies interstitielles et mésenchymateuses, alors qu'elle manque dans les cérébropathies uniquement parenchymateuses.

La réaction glycosique du liquide céphalo-rachidien est presque toujours plus ou moins franche; néanmoins, dans quelques cas relevant tous de la démence précoce, la réduction ne s'est pas produite.

Dr Roger Mignot.

146. Nouvelles recherches sur le liquide céphalo-rachidien, par de Buck et A. Deroubaix. *Bull. de la Soc. de Médecine mentale de Belgique*, n° 121.

La densité du liquide, céphalo-rachidien reste relativement constante dans les diverses psychoses.

La tension osmotique du liquide céphalo-rachidien, évaluée par le procédé hémolytique de Hamburger-Bard, varie dans des limites assez étendues, mais elle est plus élevée dans les psychoses organiques graves.

L'alcalinité du liquide céphalo-rachidien varie peu; elle est en moyenne de 1,20 p. 100 de NaOH. Il existe un rapport entre la diminution de l'alcalescence du liquide céphalo-rachidien et son pouvoir hémolysant.

Même dans les psychoses organiques les plus graves, le liquide céphalo-rachidien ne contient ni ammoniaque, ni acétone, et la recherche de la diazo-réaction reste négative. Les phosphates sont plus abondants dans les démences organiques.

La réduction de liqueur de Fehling par le liquide céphalo-rachidien est due à un corps de nature glucosique. L'injection intracérébrale et sous-cutanée chez le lapin de liquide céphalo-rachidien démontre la non-toxicité de cette humeur, même dans les cas de psychose organique grave.

Dr Roger Mignot.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY

LES

TROUBLES DE LA MIMIQUE VOLONTAIRE

CHEZ LES ALIÉNÉS

En essayant une *classification des troubles de la mimique chez les aliénés*[1] nous avons distingué :

1° *Les troubles de l'expression volontaire ou active* (mimique idéative en rapport avec la vie intellectuelle) ;

2° *Les troubles de l'expression involontaire ou passive* (mimique émotive en rapport avec la vie affective).

Pour isoler les troubles de la mimique idéative, nous ne prétendons pas d'ailleurs dégager l'idée de tout concomitant d'affectivité. Nous croyons au contraire qu'il n'y a pas d'activité intellectuelle sans participation de la vie affective, et qu'il n'y a pas d'idée, quelque abstraite soit-elle, sans concomitant d'émotion. Mais cette considération n'exclut pas une distinction légitime qui, au reste, parait adoptée dans les plus récents travaux. M. le Dr Armand Laurent[2], dans sa nouvelle étude sur la physionomie et la mimique chez les aliénés, parait en tenir compte, et M. Edouard Cuyer[3] distingue nettement de la représentation des mouvements naturels et instinctifs, celle des mouvements oratoires et conventionnels acquis par l'éducation ou par des études spéciales. M. Séglas[4], à son tour, pense qu'il faut séparer les troubles relatifs aux expressions purement émotives de ceux relatifs au *langage mimique*, c'est-à-dire aux mouvements intentionnels servant à l'*expression de la pensée*.

1. G. Dromard. *Essai de classification des troubles de la mimique chez les aliénés* (*Journal de psychologie normale et pathologique*, janvier 1906).

2. A. Laurent. *Physionomie et mimique chez les aliénés* (Paris, 1906).

3. E. Cuyer. *La mimique* (Paris, 1902).

4. Séglas. *Séméiologie des affections mentales*, p. 133, dans le *Traité de pathologie mentale*, de Gilbert Ballet.

Dans le présent article *nous étudierons d'une manière exclusive ce dernier groupe*.

Nous avons déjà dit comment on pouvait attribuer théoriquement les *troubles de la mimique volontaire ou idéative* à des perturbations associatives portant sur les liens qui unissent normalement la pensée à l'expression motrice qui lui est adéquate, et nous avons distingué parmi eux :

1° *Des troubles par adaptation vicieuse ;*

2° *Des troubles par adaptation conventionnelle ;*

3° *Des troubles par défaut d'adaptation.*

C'est cette division qui nous servira de guide dans l'étude qui va suivre.

I. — Troubles par adaptation vicieuse. — Les troubles par adaptation vicieuse ont leur représentation dans l'*asémie paramimique* et dans les différentes modalités du *maniérisme*.

A) *Asémie paramimique*. — Certains malades sont incapables d'exprimer une idée par le symbole moteur qui lui correspond, de telle sorte qu'ils emploient involontairement pour exprimer cette idée un symbole moteur inapproprié. C'est là une véritable amnésie du geste, comme l'aphasie est une amnésie du verbe.

Toutefois, cette amnésie ne nous paraît pas assimilable dans son mécanisme à celle qui se traduit par l'oubli des mots. En effet il n'existe pas de centres corticaux différenciés par rapport aux gestes volontaires, comme il existe des centres corticaux différenciés par rapport à l'expression verbale. Le geste, d'organisation plus ancienne que le mot, répond à des besoins plus rudimentaires et suppose un moindre degré de différenciation au double point de vue de la physiologie et de l'anatomie. Il n'a donc pas d'autre substratum que celui des voies d'associations idéo-motrices, et les lois qui le régissent ne sont pas autres que celles du mouvement volontaire en général. La plupart des actes mimiques envisagés procèdent d'un long exercice où l'imitation joue le principal rôle. C'est cet exercice qui fait défaut chez l'enfant : aussi ne possède-t-il que très imparfaitement la signification des gestes et des jeux de physionomie, ainsi que le fait observer W. Preyer[1]. Les enfants emploient fréquemment une mimique pour une autre : par exemple, pour affirmer, pour acquiescer, il leur arrive assez souvent de secouer la tête négative-

1. Preyer. *L'âme de l'enfant*, p. 340 (Paris, F. Alcan).

ment. C'est qu'ils sont encore incapables d'associer d'une manière parfaite leurs idées et leurs mouvements. Ce pouvoir de coordination idéo-motrice s'acquiert par l'habitude, en vertu d'une éducation spéciale des centres moteurs.

Il résulte des considérations précédentes que l'*asémie paramimique* apparaît comme le syndrome révélateur de la perte de certaines associations par lesquelles les centres moteurs communs sont unis aux centres psychiques et aux centres moteurs verbaux. Elle peut exister sans qu'aucun de ces centres soit altéré ou détruit et elle ne peut être assimilée par conséquent aux aphasies nucléaires. Tout au plus pourrait-on l'assimiler aux aphasies internucléaires ou mieux encore aux aphasies psycho-nucléaires telles qu'elles ont été décrites par le professeur Pitres [1]. Pour notre part, nous croyons légitime de considérer purement et simplement l'asémie paramimique comme une modalité particulière des parakinésies étudiées par De Bück [2].

L'asémie paramimique a d'ailleurs été signalée par un très petit nombre d'observateurs. Mazurkiewicz [3] étudie trois cas de ce genre, dont deux sont empruntés à Lichtheim. Il s'agit, dans ces trois cas, de malades affaiblis intellectuellement et présentant des signes d'aphasie sensorielle ou motrice. L'un d'eux en particulier comprenait parfaitement le langage des gestes, mais faisait des gestes faux en réponse aux questions qui lui étaient posées. Il répétait exactement les mouvements que l'on effectuait sous ses yeux, mais il avait perdu complètement la faculté de reproduire sur commande les attitudes et les expressions mimiques conventionnelles qu'on lui désignait verbalement.

Nous avons observé des phénomènes semblables chez les déments en dehors de toute aphasie, et nous avons cru remarquer que ces troubles étaient plus particulièrement l'apanage des déments organiques. Les déments séniles, les paralytiques généraux, les malades atteints de lésions circonscrites ou disséminées du cerveau en offrent des exemples fréquents. Il leur arrive assez couramment d'ouvrir la bouche quand on leur commande de fermer les yeux, d'ouvrir les yeux quand on les invite à tirer la langue, etc... Ces

1. Pitres. *Etude sur les paraphasies* (*Revue de médecine*, 1899, p. 337, 412 et 508).

2. De Bück. *Les parakinésies* (*Journal de Neurologie*, 1899, p. 361).

3. Mazurkiewicz. *Ueber die Störungen der Geberdensprache* (*Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie*, 1900. Vol. 19, fasc. 3, p. 514).

[illegible] signes sous [illegible]

[illegible] paramimie [illegible] les associations [illegible] devoir [illegible] et qui peut [illegible] perfectionnement [illegible] lequel vient en [illegible] -verbales. Ici le [illegible] l'insuffisance du verbe [illegible] il s'agit sous [illegible]

[illegible] en quelque sorte [illegible] trouverait en regardant [illegible] Sa parole ne dit [illegible] les mouvements de sa [illegible] que le fard marque [illegible] sur sa face imberbe [illegible] C'est que le geste ne supplée réellement au verbe qu'à [illegible]

[illegible] le geste s'accroître dès que la parole est à bout [illegible] nous en donne la preuve. La [illegible] sur le langage verbal est [illegible] chez le vieillard plus ou moins frappé d'amnésie verbale, et chez les gens du peuple dont le vocabulaire est souvent plus restreint que l'idée.

Au point de vue pathologique, le type de l'*hypermimie de suppléance* est fourni par le [illegible] *hystérique* dans lequel le malade incapable de s'exprimer verbalement conserve néanmoins toute son activité mentale. On retrouve le même phénomène chez les *aphasiques*, mais à un degré moindre, d'abord parce que l'aphasie ne va guère sans une certaine déficience du langage intérieur de la pensée, et ensuite parce que les associations idéo-motrices qui président aux fonctions mimiques peuvent être intéressées pour leur propre compte dans le processus morbide qui a déterminé l'aphasie.

Nous avons observés parfois chez des affaiblis ou des débiles, une modalité particulière de l'activité mimique qu'on peut encore rapprocher de l'hypermimie de suppléance.

1. Dupré. Art. *Paralysie générale*, dans le *Traité des maladies mentales* de Gilbert Ballet.

Cette modalité consiste dans l'accentuation prolongée de certains gestes et de certains jeux de la physionomie, dans l'emploi d'intervalles apparents, ou plus exactement de poses au cours desquelles le regard du malade plonge avec fixité dans celui de l'interlocuteur comme pour continuer la suggestion des mots qu'il vient de prononcer et donner plus de poids, plus d'affirmation à l'idée. Au reste, cet usage exagéré de ce qu'on pourrait appeler les *signes de ponctuation* de la mimique peut s'expliquer de deux façons. Parfois, le malade en émaille son discours pour lui donner une importance plus grande, pour le rendre plus pathétique ou plus convaincant; il révèle ainsi la valeur qu'ont pour lui les faits qu'il signale, alors que ces faits nous paraissent souvent insignifiants à nous-mêmes. Mais plus souvent encore ces signes de ponctuation témoiguent d'un état de débilité ou d'affaiblissement; ils indiquent que les représentations mentales se succèdent difficilement et se relient mal entre elles. Chaque vide laissé dans le discours verbal par la difficulté des associations d'idées se trouve ainsi comblé au moyen d'une soudure mimique et cette soudure est représentée par une prolongation du geste dernier, par une continuation du jeu de physionomie qui était adéquat à la dernière idée exprimée.

Il faut bien se garder de confondre les signes de ponctuation que nous venons de signaler avec les interruptions qui caractérisent la mimique du mélancolique. Chez le mélancolique, les actes mimiques sont remarquablement espacés comme les parties du discours. Mais tandis que chez le mélancolique la mimique s'*interrompt*, chez les malades qui nous occupent elle se *pose*. Le sujet demeure expressif d'une façon constante et aucun vide du discours mimique ne répond aux interruptions du discours verbal. Là où la pensée s'arrête et la phrase avec elle, le geste continue jusqu'à évocation de la représentation suivante. Cette distinction n'est pas dénuée d'intérêt au point de vue des révélations psychologiques qui nous paraissent s'en dégager. Les *interruptions vraies* qui caractérisent l'*hypomimie* des mélancoliques répondent tout à la fois à une suspension des processus idéationnels et à une véritable aboulie de l'extériorisation motrice. Les *poses toniques* de l'*hypermimie de suppléance* sont au contraire l'apanage d'un sujet qui n'étant pas sous le coup d'une inhibition globale, peut utiliser sans entrave ses ressources psychomotrices tout en étant plus ou moins déchu dans ses facultés supérieures d'idéation.

Quoi qu'il en soit, il nous a paru rationnel d'opposer l'*hypermimie*

de suppléance à l'*asémie paramimique*, la seconde se présentant comme le résultat d'une insuffisance des associations idéo-mimiques, tandis que la première nous apparaît comme l'effet d'un hyperfonctionnement idéo-mimique complémentaire d'une insuffisance des associations idéo-verbales.

Au reste, si l'*asémie paramimique* représente le type le plus pur des troubles de la mimique par adaptation vicieuse, elle n'en représente pas le type le plus commun. Ce dernier semble réalisé par une modalité d'expression mimique qu'on trouve signalée partout, mais dont la genèse et la signification nous paraissent loin d'être élucidées. Nous voulons parler du maniérisme.

B) *Maniérisme.* — Le *maniérisme* se traduit par une activité mimique qui a pour caractère d'être à la fois outrée et *artificielle*: outrée parce qu'elle n'est pas en rapport avec la banalité, la simplicité, la pauvreté même des conceptions qu'elle escorte; parce qu'elle se complique souvent d'expressions arbitraires qui tendent à la déformer si l'on peut dire, en lui donnant une apparence de simulation. Parfois incoordonnée et privée de toute uniformité, cette déformation peut, au contraire, revêtir un caractère bien systématisé, confiner à un type bien déterminé : c'est ainsi qu'elle donnera l'impression d'une affectation mondaine, d'une minauderie enfantine, ou d'une gesticulation théâtrale suivant les cas.

Depuis longtemps les auteurs ont signalé chez les *hystériques* un habitus qui répond assez bien aux caractères que nous venons d'exposer. L'affectation et la recherche qu'on trouve assez souvent dans le langage de ces malades se traduit également dans les attitudes et les gestes. Les actes les plus simples sont exécutés par eux d'une manière bizarre, leurs mouvements sont alambiqués, leurs poses manquent de naturel; tout dans leur aspect extérieur reflète l'exagération conventionnelle du théâtre.

Si l'on analyse le maniérisme de l'hystérique on est surtout frappé de sa richesse : l'expression du masque, les modalités de l'habitus varient d'une manière constante et composent une mimique extrêmement mobile. Au point de vue psychologique, on peut rattacher le phénomène au besoin de se singulariser ou d'attirer l'attention, tendance traditionnelle chez de pareils malades.

Mais il convient d'insister plus longuement sur les attitude maniériées de certains *débiles* et plus encore sur celles des *déments précoces*.

Déjà au Congrès de 1890, Charpentier[1] notait fort judicieusement que ces malades sont « souvent grimaçants »; il faisait observer que les déments précoces « répondent à la manière des enfants ou des femmes qui boudent ». « ... Un rire niais ou simulant le dédain accompagne ordinairement leurs réponses... quelques-uns ont une certaine intonation sérieuse dans leur verbiage, et l'on pourrait croire qu'ils disent quelque chose de sensé. » Deny et Roy[2] déclarent que chez ces malades « l'affectation et la recherche du langage se retrouvent dans les attitudes et dans les gestes : les actes les plus simples (donner la main, tirer la langue) sont exécutés d'une manière bizarre; les poses manquent de naturel et semblent théâtrales ». Masselon[3] dit aussi que « leurs attitudes, leurs gestes, leur démarche sont affectés, artificiels, maniérés : il semble qu'ils prennent plaisir à ne rien faire comme tout le monde ».

Nous avons relevé pour notre part un certain nombre d'observations concernant des déments précoces dont la mimique est vraiment remarquable au point de vue qui nous intéresse. Nous ne pouvons songer à les reproduire en entier au cours d'un travail général où les interprétations psychologiques occupent intentionnellement la place la plus importante; nous nous contenterons d'en signaler quelques traits.

M. C... attire immédiatement l'attention par son attitude bizarre et ses gestes insolites. Il entre dans la salle d'examen à cloche-pied et se laisse tomber à terre au lieu de s'asseoir sur sa chaise. Il réitère des chutes successives à trois reprises différentes, puis il marche à quatre pattes. Lorsqu'il est assis, il prend des poses fatigantes qu'il soutient pendant un temps assez long. Sa mimique est exagérée, grimacière, mais elle n'a pas la richesse, la mobilité, la variété de celle du maniaque. Par instant, les mains se crispent, et on assiste à une sorte de catatonisme partiel; le malade s'immobilise alors pendant un temps plus ou moins long dans cette attitude crispée qui ressemble à l'expression mimique d'une douleur intense. Sur un ordre bref, cette crispation cesse et le malade étend la main, mais la main étendue demeure encore comme tétanisée dans sa nouvelle position. Ces bizarreries de la mimique sont d'autant plus intéressantes à noter qu'elles marchent parallèlement aux bizarreries du langage. C'est ainsi qu'à chaque instant, le malade ébauche une sorte de prêche sur un ton emphatique, mais il répète constamment les mêmes mots stéréotypés : « Tiens c'est tout, effacez les mots, oui c'est tout ». Souvent aussi, il répond dans un langage conven-

1. Charpentier. *Les démences précoces* (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France, Rouen, 1890).

2. Deny et Roy. *La démence précoce*, 1903, p. 21.

3. Masselon. *La démence précoce*, 1904, p. 81.

tionnel et complètement déformé : « Où êtes-vous ? — Salarima infirma. — Comment vous appelez-vous ? — Tcheniutz Jicks (J... Jacques). — Où habitez-vous ? — Noia, Noianas, Neuilly..... ».

Mme W... est avant tout théâtrale, et le caractère ridiculement pathétique de ses réactions mimiques se donne libre cours à tous propos, d'une façon arbitraire, et sans aucun motif apparent. La malade présente les signes extérieurs d'un grand étonnement aussitôt qu'on l'aborde, comme si son attention était attirée brusquement par quelque chose d'extraordinaire ou d'inattendu. Les sourcils s'élèvent, les fentes palpébrales s'élargissent, et l'ouverture buccale, prend une forme arrondie comme si une exclamation allait s'échapper. Sa mimique présente fréquemment les caractères du dédain. Les commissures labiales se dépriment, les ailes du nez se relèvent et l'abaissement de la paupière supérieure s'associe à ces déplacements, ou bien par un mouvement du tronc ayant pour effet de diriger sa face antérieure du côté opposé à la personne qui lui parle, la malade ébauche l'action de « tourner le dos » en même temps que son visage reste fixé du côté de l'interlocuteur qu'elle regarde ainsi « par-dessus son épaule » suivant l'expression courante. Il lui arrive alors de cracher ou de tirer la langue. Sa physionomie prend aussi les caractères de la haine. La peau de l'espace intersourcilier se ride transversalement, la paupière supérieure s'élève, les narines se dilatent, ou bien encore les mâchoires se contractent avec énergie, et il en résulte un modelé plus ou moins apparent des muscles masticateurs. Ces jeux de physionomie s'accompagnent parfois d'un mouvement brusque de la tête qui s'incline légèrement en avant et en bas, puis se relève fortement : elle « toise » avec une impertinence mêlée de colère la personne qui la regarde. Fréquemment, elle prend la pose classique du défi : les mains sont appuyées sur les hanches, l'avant-bras en pronation, les poings fermés reposent sur la crête iliaque. Quelquefois même ce geste s'exagère, et les coudes tendent à se rejoindre devant la poitrine tandis que les mains remontent sous l'aisselle. Parfois encore et comme sous l'influence d'un mouvement de surprise ou d'indignation, l'un des membres supérieurs est brusquement rejeté en arrière en même temps que le corps effectue un retrait. Ces attitudes et ces jeux de physionomie ne répondent pas à un état émotionnel véritable, car leur ensemble forme un chaos sans tenue et leur succession se présente comme un système disloqué dont le caractère arbitraire est à chaque instant souligné par des contradictions sans nombre, tels que des rires entre deux gestes de colère, des signes d'approbation après un geste indigné, etc...

Quoi qu'il en soit, la monotonie préside presque toujours à l'activité maniérée dont nous venons de donner différents exemples : le jeu reste habituellement pauvre, encore que bizarre ou exagéré dans son expression. C'est en cela que le *maniérisme* des débiles et des affaiblis demeure distinct au point de vue clinique des allures théâtrales qu'on rencontre dans l'hystérie.

Les raisons psychologiques de ce maniérisme n'ont pas été, que

nous sachions, l'objet d'une étude bien approfondie. Il est pourtant difficile dans le cas échéant de rattacher le phénomène qui nous occupe au simple besoin de se singulariser ou d'attirer l'attention, et il est de toute évidence qu'il faut invoquer ici un mécanisme différent. Kræpelin[1] rattache le *maniérisme* du dément précoce à un « état de gêne » : ce maniérisme ne serait autre chose, d'après lui, qu'un « changement guindé » des actes normaux, et il aurait son point de départ dans des impulsions contradictoires capables d'apporter une entrave aux processus naturels. En d'autres termes, on verrait se produire chez de tels malades ce que l'on pourrait appeler des « interférences excito-motrices » et le résultat de ces interférences serait une expression mimique perpétuellement dénaturée.

Sans doute ces considérations ont une réelle valeur et il suffit pour s'en convaincre de constater que chez le sujet normal lui-même l'affectation est fonction directe de la gêne. Ne sait-on pas en effet qu'au point de vue individuel, cette affectation est le masque souvent maladroit de la timidité? Et n'est-il pas vrai, qu'au point de vue social, c'est encore la gêne qui transmet aux gestes et aux jeux de la physionomie, leurs expressions de convention, et qui donne aux dehors mondains tout ce qu'ils ont d'arbitraire et d'artificiel? Néanmoins nous pensons que, chez le dément précoce un principe plus fondamental doit être invoqué, dont procède secondairement le principe des interférences admis par l'auteur allemand. Nous voulons parler de l'état de *dissociation psycho-motrice* qui est un des traits les plus caractéristiques de la psychologie de ces malades. Chez eux, l'activité motrice semble s'être évadée de la domination du psychisme, pour revêtir un caractère d'indépendance automatique, et c'est avec raison que M. Masoin[2] dit en parlant des déments précoces : « Le « caractère essentiel de ce complexus, c'est l'absence absolue de « relation entre la nature du délire et les symptômes moteurs. On « ne peut considérer ces derniers comme une extériorisation des « idées délirantes, car les mouvements ne reflètent en aucune « manière les caractères du délire; dès lors aussi ne faut-il pas « s'étonner si ces symptômes moteurs ne présentent pas davantage « un lien quelconque de relation entre eux. D'une part donc, disso- « ciation entre le délire et les actes; d'autre part, absence d'unité de

1. Kræpelin. *Psychiatrie* (tome II, p. 185, édit. 1904).
2. Masoin. *Remarques sur la catatonie* (*Journal de Neurologie*, 1902, n° 4, p. 63).

« caractère, de but, de signification des manifestations motrices « entre elles. » Or la mimique comme toute autre manifestation de l'activité motrice participe à cet état général de l'appareil psychomoteur : son fonctionnement se rend indépendant de l'excitation supérieure qui devrait le déclancher. Il en résulte que des mouvements de la face et des gesticulations des membres apparaissent d'une manière arbitraire, comme autant de grimaces n'ayant aucune relation entre elles ni avec les idées délirantes du sujet.

Mais, quand on analyse avec soin cette activité arbitraire, cette dépense de luxe, si l'on peut dire, on trouve presque toujours que ses éléments sont puisés dans un passé ancestral ou individuel.

Dans un grand nombre de cas, elle représente purement et simplement la survivance de l'élément moteur à l'élément psychique chez l'individu : c'est une accumulation de jeux mimiques qui traduisaient jadis des états d'âme et qui se succèdent aujourd'hui sans substratum intellectuel saisissable, comme les restes d'un langage qui fonctionne automatiquement et en quelque sorte pour son propre compte. Nous aurons d'ailleurs à revenir sur ce dernier point lorsque nous étudierons plus tard la *stéréomimie*.

Toutefois il faut plonger plus profondément dans le passé pour découvrir l'origine de certaines expressions mimiques qu'on retrouve assez couramment dans le texte du *maniérisme*. Ces expressions en effet sont bien souvent la reviviscence automatique, d'une activité infantile ou même ancestrale, de telle sorte qu'elles nous apparaissent comme le témoignage d'une véritable regression. Un des traits qui nous ont le plus frappé en étudiant la mimique maniérée chez certains *débiles* aussi bien que chez le *dément précoce* c'est *la contraction et le relâchement en masse des départements musculaires*. Or il semble bien que ce caractère soit le propre des races primitives. Mantegazza[1] déclare que les nègres, bien que doués d'une physionomie très mobile, très grimacière, contractent et relâchent par groupes entiers leurs muscles faciaux. Chez eux, en effet, la division du travail est encore incomplète, parce que les muscles en question n'ont pas encore atteint le degré de différenciation qui est en rapport avec les progrès de la civilisation, et avec le perfectionnement corrélatif de la mimique. Philippe Tissié[2] fait observer d'autre part que plus on se rapproche des derniers échelons dans l'évolution

1. Mantegazza. *La physionomie et l'expression des sentiments* (Paris, F. Alcan, 1889, p. 196).

2. Philippe Tissié. *La science du geste* (*Revue scientifique*, 7 sept. 1901).

psychique de l'humanité et plus les gestes en extension et en flexion sont exagérés : « les gestes en extension sont très larges et très « prononcés dans les danses guerrières des noirs; les gestes « en flexion de douleur sont plus accentués chez eux que chez les « blancs. Le noir se met en flexion complète; il se replie sur lui-« même, les jambes et les bras serrés contre le corps quand il est « triste ou qu'il souffre. »

Ainsi, l'exagération des différents jeux de la mimique nous apparait bien comme un trait caractéristique des races primitives. Avec un peu d'observation, il est facile de retrouver ce même trait chez l'enfant. Maudsley[1] dit avec raison que le jeune enfant n'exprime ses manifestations intellectuelles que par sa mobilité, et Ribot[2] fait observer que cette activité motrice « se manifeste par une telle « profusion de mouvements que le travail d'éducation consistera « longtemps à en supprimer ou à en restreindre le plus grand nombre ». Les gestes de l'enfant ne sont pas très riches en réalité, mais ils sont d'une grande amplitude. Pour marquer un désir ou un refus, l'enfant joint aux mouvements de la main et de la tête des mouvements du corps. C'est avec son tronc qu'il dit « non ». Qu'on observe maintenant la moue qui lui est familière lorsqu'il boude, et l'on y trouvera l'exagération en amplitude et en durée du mouvement de projection des lèvres qu'on voit s'exécuter d'une manière plus discrète et plus fugitive chez l'adulte, en signe de désapprobation ou de non-acquiescement. Chez l'adulte, en effet, la projection des lèvres s'observe bien dans le même sens, mais le déplacement est exécuté plus rapidement et il a moins de durée que dans la bouderie enfantine.

Au reste, Darwin fait observer que les orangs-outangs et les chimpanzés allongent leurs lèvres lorsqu'ils sont mécontents, irrités, ou de mauvaise humeur : leur moue est encore une exagération de celle qui caractérise la mauvaise humeur enfantine dans l'espèce humaine.

Le phénomène de la « bouche en groin » qu'on a décrit si souvent chez les malades dont nous parlions tout à l'heure peut être interprété d'après ce qui précède comme un signe de régression atavique, et sa fréquence particulière est due sans doute à la répétition des associations qui tendent à fixer ce mouvement, associations qui ont été remarquablement mises en évidence par Preyer[3] dans son ouvrage

1. Maudsley. *Pathologie de l'esprit.*
2. Ribot. *Les maladies de la volonté* (Paris, F. Alcan).
3. Preyer. *L'âme de l'enfant*, p. 250 (Paris, F. Alcan).

sur l'âme de l'enfant. « Si ce jeu de physionomie est héréditaire, « nous dit cet auteur, il faut, pour en retrouver l'origine, remonter « aux ancêtres de l'homme. Tous les animaux dirigent leur attention « tout d'abord vers la nourriture. Les objets que peuvent atteindre « leurs lèvres, poils tactiles, trompe et langue, sont ceux sur lesquels « se font leurs premières recherches. Tout examen, toute recherche « de la nourriture s'accompagne donc d'une activité prépondérante « de la bouche et de ses annexes. Pendant l'acte de téter qui éveille « tout d'abord l'attention du nouveau-né, la bouche s'allonge « en avant...... L'association entre la protusion des lèvres et la « tension de l'attention, se consolide par la très fréquente répétition « de l'acte de l'alimentation, qui est le processus le plus intéressant « pour le nourrisson, si bien qu'elle ne peut se perdre, comme l'in- « dique l'habitude de porter les jouets à la bouche. Aussi, non seule- « ment cette association se prolonge chez l'enfant, mais elle dure « souvent des années, jusqu'à la vieillesse, et la protusion des lèvres « se présente quand l'attention se trouve attirée, quand quelque fait « inaccoutumé vient la captiver, en particulier quand il s'agit de « certains modes d'activité tels que l'acte d'écrire ou de dessiner... » On peut concevoir d'après ces considérations, la fréquence toute particulière de ce jeu de physionomie dans une activité automatique d'origine morbide, comme celle des déments précoces par exemple.

Quoi qu'il en soit, régression infantile ou atavique, tel est le substratum sur lequel s'appuie l'activité mimique d'apparence maniérée dans l'immense majorité des cas. Ce substratum apparait presque toujours dans une analyse des détails alors même qu'il n'est pas mis en évidence par ce qu'on pourrait appeler l'impression d'ensemble.

Puérilisme. — Le rôle du vocabulaire infantile est d'ailleurs manifeste dans un certain nombre d'observations cliniques où le maniérisme affecte la forme du *puérilisme*. Cette modalité d'expression mimique est surtout fréquente au cours de certains délires que le professeur Pitres[1] a désignés sous le nom de *délires ecmnésiques* et dont MM. Garnier et Dupré[2] ont publié un exemple des plus remarquables. Cet exemple concerne un cas de psychopathie délirante transitoire brusquement apparue chez une jeune femme entachée d'hystérie et d'alcoolisme, surmenée par les fatigues d'une vie irrégulière, et prédisposée par son hérédité aux accidents cérébraux :

1. Pitres. *Des attaques de délire ecmnésique* (p. 290 de ses leçons).

2. Garnier et Dupré. *Transformation de la personnalité : puérilisme mental paroxystique* (*Presse médicale*, 18 déc. 1901, n° 101, p. 337).

« Toutes les réponses de la malade sont soulignées par une mimique et « une intonation très expressives, où dominent une moue et une inflexion « de voix qui rappellent les plaintes de l'enfant..... l'analogie devient telle, « entre le langage et les manières de cette femme et le langage et les ma- « nières d'une toute petite fille, qu'on croirait avoir devant soi, non plus « une adulte de trente ans, mais une enfant de cinq ans, non plus une mère « qui parle de sa fillette, mais cette fillette même, dans l'expression ingé- « nue et spontanée de sa personnalité enfantine. Ce sont les mêmes jeux « dans la physionomie, les mêmes intonations dans le langage, la même « moue, le même regard..... A la vue d'une poupée qu'on lui présente, son « visage s'épanouit, son regard brille, elle tend les mains vers elle et la « demande avec impatience. On la lui donne, et elle l'embrasse, la câline, la « dorlote, avec tout le sérieux et toutes les menues manières d'une fillette; « dès qu'on fait mine de la lui reprendre, elle la réclame en pleurant, et la « cache dès qu'on la lui rend, sous un pli de son manteau, en suppliant « qu'on la lui laisse..... On lui présente une corde à sauter : aussitôt, avec « la même naïve expression de contentement, elle s'en empare, dispose « ses jupes entre ses jambes, et se met à sauter à la corde avec toute la « joie d'un enfant..... A la manière des tout jeunes enfants, elle tutoie l'in- « terlocuteur, demande et accepte des sous, des bonbons, et remercie avec « le sans-gêne naïf et familier de la petite enfance. Une infirmière la berce « à la façon d'une nourrice, et elle s'endort bientôt, d'un sommeil calme et « régulier, penchée sur elle, avec la facilité et l'abandon d'un enfant sur le « sein de sa mère..... »

On se trouve donc là en présence de toute une série, concordante et systématique de manifestations psychiques et d'expressions mimiques que l'on peut désigner sous le vocable général de *puérilisme*. Il s'agit d'ailleurs d'un syndrome psychopathique, d'étiologie fort variable, et dont la malade précédente offre un intéressant exemple de nature hystérique. La littérature médicale de l'hystérie compte quelques observations du même genre. Dans ses études sur le délire ecmnésique, Pitres rapporte un autre cas bien probant de puérilisme mental hystérique, chez une malade qui, lors de ses attaques délirantes, subissait une réversion vers l'état infantile, et se mettait dans son délire de réminiscence, à garder, dans les prés, la vache de sa nourrice, comme elle le faisait à l'âge de sept ans. On pourrait également rappeler les observations plus anciennes de Carré de Mongeron, qui constata à plusieurs reprises, chez des convulsionnaires de Saint-Médard, l'apparition d'un état de régression, qu'il décrit en termes explicites sous l'appellation naïve et pittoresque d'*état surnaturel d'enfance*.

Il est encore plus intéressant d'observer le caractère réversif de l'habitus et de l'activité mimique dans les cas d'ailleurs rares où le

sujet recouvre non plus sa personnalité infantile, mais une personnalité ancestrale ou atavique. L'observation suivante en est un exemple peu commun. Il s'agit encore d'un hystérique qui fut conduit à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, après avoir été arrêté sur la chaussée d'un boulevard, alors qu'à peu près nu, il exécutait avec une légèreté inouïe des bonds démesurés, au grand ébahissement de la foule.

..... Vif, alerte, attentif à tout ce qui l'entoure, ayant tous les sens ouverts et sans cesse en éveil, il ne prononce aucune parole et paraît ignorer l'écriture. Le langage écrit n'attire pas plus son attention que le langage oral. La communication avec lui ne se fait que par gestes, et encore n'interprète-t-il que les plus élémentaires. Ses attitudes, d'ordinaire accroupies, sont des plus singulières; la plupart de ses mouvements sont simiesques. Tout ce qui l'entoure lui paraît nouveau ; c'est avec un étonnement curieux qu'il examine les objets d'un usage vulgaire, les palpe, et s'assure de leur consistance, comme s'il était dépourvu des notions les plus simples, ou comme si toutes ses acquisitions anciennes, brusquement effacées, étaient à refaire. Il fait entendre des grognements de satisfaction en mangeant gloutonnement, sans discerner la qualité des aliments qu'il absorbe. En bondissant de droite et de gauche, il s'intéresse visiblement à l'élasticité des sièges qu'il compare par des pressions successives à la dureté de la muraille. Un de ses gestes ordinaires, quand une de ces expériences l'intéresse ou quand sa gourmandise entre en jeu, consiste à mordiller le bord externe de sa main. Il ne s'assied pas, mais s'accroupit, et, dans cette posture, il exécute les gestes les plus singuliers, en restant attentif à tout ce qui l'entoure. La parole de l'interlocuteur quand elle adopte un ton de commandement lui communique des soubresauts bizarres. Alors, il se mord la main presque jusqu'au sang, s'agite, grogne, et paraît en proie à une émotion profonde que traduisent les battements des paupières et les grimaces de la face. Ses mouvements de préhension s'exécutent à la manière simiesque. Lui présente-t-on une orange, il s'en empare avidement en émettant quelques sons inarticulés intermédiaires entre le cri et le grognement, la porte d'un geste rapide à sa bouche et y mord à pleines dents, sans se soucier d'en enlever l'écorce. Moins avisé que l'animal qui décortique et fait un tri, il place une noix entre ses dents, la brise, et avale le tout. On dut le priver de ce fruit qui, dégluti de cette façon, n'était pas sans inconvénient. La nuit, cet être étrange, que les surveillants appelaient « le singe », demeurait tranquille et dormait dans une attitude simiesque. Un petit épisode vint témoigner de ses sentiments affectifs..... L'une des religieuses du service qui lui montrait beaucoup d'intérêt, lui apportait ses friandises préférées. Chaque jour, à la visite, il exécutait, au moment de son apparition, ses plus folles gambades, et, comme un chien qui cherche à caresser son maître, après avoir pris la sœur comme centre de ses bonds joyeux, il s'approchait timidement, passait et repassait la main sur sa robe, comme pour une caresse tendre et soumise à la fois. Un jour un malade agressif fit mine de s'avancer vers la sœur. D'un bond vraiment prodigieux

« le singe » s'élança sur lui, et le renversa d'une poussée vigoureuse. Son émoi fut extrême : il avait des cris rauques et l'on put croire un instant que la parole allait surgir à la faveur de cet incident; mais il reprit simplement ses façons simiesques, surveillant la religieuse d'un œil jaloux et soumis.

..... Il semblait qu'on eût devant soi un être sauvage, privé du langage articulé et dont toute l'éducation était à faire. Ce n'était plus un simple retour à l'enfance : la rétrogradation semblait franchir l'ultime étape de l'espèce pour donner l'image d'un recul allant jusqu'à l'instinctivité de l'animal. L'ictus amnésique faisant table rase de toutes les acquisitions, imprimait à l'être humain un tel retour en arrière, qu'on était en présence d'un anthropoïde.

Dans les deux cas de réversion infantile et atavique dont nous venons de rappeler les principaux traits, il s'agit de ces épisodes transitoires, devant lesquels la personnalité vraie s'éclipse pour faire place un instant à une personnalité antérieure disparue, sans laisser aucun souvenir dans la suite.

Mais ce n'est pas seulement au cours des états seconds hystériques et des délires ecmnésiques qu'on peut signaler le syndrome reversif que nous étudions. Nous l'avons observé chez nombre de *déments précoces.*

Mlle D... a des réactions mimiques remarquablement bizarres. C'est une perpétuelle minauderie; ce sont de petites manières comme en font les enfants. Quand elle dit « non », elle le fait avec un mouvement du tronc et une grosse moue de bébé. Ses yeux restent vagues, bulleux, voilés, mais la bouche se contortionne continuellement en laissant voir l'arcade dentaire supérieure. Son langage présente d'ailleurs des déformations et des néologismes comme on en rencontre souvent dans celui de l'enfant. La pluie lui parle et lui dit : « Tu n'es qu'une margotaine mangouillasse »; la pendule l'insulte également : « Pour te punir tu seras une sale bijoutaine. » Pendant la nuit on cherche à la « birouner »; « les gandouillards la trifouillent »; elle est pourtant « virginale »..... Au reste, les tendances et les conceptions de la malade sont celles d'une enfant : elle voudrait avoir une poupée pour jouer; elle a peur des diables tonkinois à trente-six cornes, etc.

Mlle H... présente un degré de puérilisme beaucoup plus accentué encore dans sa mimique aussi bien que dans son langage. Elle passe la plus grande partie de la journée à s'embrasser les bras et les mains avec complaisance, tandis qu'elle prononce des paroles plus ou moins inintelligibles parmi lesquelles on distingue certains mots tels que « dodo, gros bébé, mon mignon ». Elle gazouille d'ailleurs plutôt qu'elle ne parle et semble monologuer une perpétuelle mélopée comme le font les tout petits enfants.

Les observations de déments précoces ne sont pas rares où la réversion des attitudes et des gestes, dépassant le degré précédent,

confine aux apparences générales de l'animalité. Il serait également superflu d'insister sur l'habitusanthropoïde de certains *idiots*.

La raison psychologique des réactions puériles ou ataviques dans l'activité des gestes et des expressions du visage, n'est pas différente de celle qui préside à l'activité maniérée. En effet, les apparences réversives que nous venons d'étudier ne sont au total qu'une modalité très pure et particulièrement bien systématisée du maniérisme. *Indépendance automatique de l'activité mimique qui se donne libre cours en échappant au contrôle de la personnalité consciente, et réapparition sous cette influence des expressions infantiles et animaliques, les plus anciennement et les plus profondément imprégnées dans le vocabulaire moteur de l'individu et de l'espèce*, voilà, semble-t-il, l'explication naturelle de tous les phénomènes précédents, phénomènes qui se rencontrent toujours dans les mêmes cadres de l'aliénation mentale, et entre lesquels on ne saurait trouver d'ailleurs d'autres différences que des différences de modalité ou de degré.

Il serait intéressant pour clore ce chapitre d'insister longuement sur les difficultés que peut rencontrer le clinicien lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic immédiat entre l'attitude maniérée d'un malade et les façons insolites d'un *simulateur*. Mais nous croyons inutile de déflorer une question que nous ne pourrions qu'effleurer dans les limites restreintes du travail actuel. Nous nous contenterons de rappeler, après beaucoup d'autres, la fréquence des erreurs auxquelles ont donné lieu les *déments précoces* par exemple, et de laisser prévoir du même coup les terribles conséquences qui peuvent résulter d'une pareille méprise dans l'Armée. On trouvera des remarques édifiantes sur ce point en consultant les travaux récents concernant la simulation.

II. — Troubles par adaptation conventionnelle. Néologismes mimiques. — Dans certains cas, l'adaptation du geste à l'idée n'est pas à proprement parler vicieuse, mais elle est conventionnelle, c'est-à-dire qu'elle n'a de valeur que pour le malade : le lien idéomoteur est en quelque sorte arbitraire et la signification de l'expression mimique est inaccessible au spectateur non prévenu. Il s'agit là de véritables *néologismes*, et ces néologismes peuvent être interprétés à condition d'en avoir la clé.

Cette catégorie de gestes existe à l'état normal dans ce qu'on pourrait appeler justement « l'argot de la mimique ». On en découvre

aussi des exemples parmi les bizarreries de langage qu'affectent assez souvent certains déséquilibrés. MM. Meige et Feindel [1] relatent un cas particulièrement remarquable de cette *jargonomimie* chez un tiqueur :

« .....Outre ses tics, qui se traduisaient par de brusques secousses de « la face, des bras et des jambes, cet homme avait pris l'habitude d'accom-« pagner ses discours d'une singulière mimique de sa composition. Non « content de faire accorder un geste avec un mot, il décomposait les mots « par syllabes, et à chaque syllabe correspondait un geste approprié. De là « de véritables calembourgs mimiques de l'effet le plus imprévu. Ainsi, « en prononçant cette phrase : « Nous étions sur un bateau à aubes ; il y « avait le capitaine, le commissaire et le médecin », notre homme imitait « d'abord le mouvement des roues (aubes), puis portait la main à la hauteur « de son front, trois doigts écartés (la casquette à trois galons du capitaine). « Enfin pour mimer le mot commissaire, il serrait sa main droite dans sa « main gauche (comme il serre !) et pour exprimer médecin, il faisait mine « de saisir sur sa poitrine des mamelles imaginaires (mes deux seins). Ces « calembourgs par gestes suivaient exactement la parole. Volontairement « exécutés au début, ils étaient devenus entièrement automatiques et accom-« pagnaient invariablement les mots correspondants. »

Chez les *dégénérés obsédés*, certains gestes peuvent acquérir, aux yeux du malade une valeur spéciale en se rattachant à une idée déterminée. A cet égard, on peut distinguer deux cas.

Parfois, c'est un geste auquel le malade attache une signification défavorable, un geste nuisible dont il redoute l'apparition et qu'il effectue cependant d'une manière invincible en vertu d'un paradoxe qui n'est pas exceptionnel dans le domaine des obsessions. C'est ainsi qu'un de nos malades éprouvait la sensation de tomber dans un puits chaque fois qu'il fermait les yeux. A chaque instant il exécutait malgré lui ce jeu de physionomie dont il éprouvait douloureusement la conséquence immédiate.

D'autres fois, c'est un geste auquel le malade attribue un sens favorable, c'est le *geste préservateur* qu'il est obligé d'ébaucher pour éviter un malheur ; ou bien encore c'est le *geste antagoniste*, geste souvent arbitraire qu'utilisent intentionnellement certains tiqueurs pour échapper à l'obsession de leur mouvement favori.

La *sputation* peut avoir une signification spéciale chez les obsédés *onomatomanes*. On sait en effet que la représentation fixe du mot, chez quelques-uns de ces malades, peut être gênante à ce point que ce mot, d'abstrait qu'il était, semble se matérialiser en quelque

1. Meige et Feindel. *Les tics et leur traitement*, 1902.

sorte et produit la sensation d'un corps étranger qui viendrait encombrer la bouche : c'est la « chique nerveuse » de Dumont de Monteux[1]. On peut voir alors le sujet faire de véritables efforts de mastication pour expulser cet objet dont il a peine à se débarrasser.

Mais les *néologismes mimiques* sont particulièrement fréquents chez les délirants anciens, en tant que représentations elliptiques ou symboliques. Les malades soulignent alors ou traduisent leurs idées délirantes par des gestes bizarres dont la signification conventionnelle nous échappe, et qui sont dans le domaine de la mimique l'équivalent du néologisme verbal dans le langage parlé et des *signes hiéroglyphiques* dans le langage écrit.

Les gestes cabalistiques, qui accompagnent parfois certaines phrases ou certains mots intercalés dans le discours, se remarquent surtout chez les persécutés qui leur attribuent une grande portée en leur donnant le plus souvent le caractère d'une conjuration. Ils se rattachent alors à des idées de défense. Ils peuvent répondre aussi à différentes formules d'exorcisme ou à une évocation chez les délirants mystiques. C'est ainsi qu'un de nos malades passait sa journée à décrire dans l'espace avec sa main droite des cercles et des ellipses, tandis qu'il se frottait le ventre d'une façon rythmique avec l'autre main. Ce double geste avait pour effet d'évacuer les Mânes de son frère qui cherchaient à élire domicile dans son propre corps. Un autre exécutait sans cesse dans l'espace le signe de la croix pour chasser les influences du Malin.

Les *néologismes mimiques* sont encore employés fréquemment par certains aliénés pour répondre à des hallucinations ou les faire cesser. Une persécutée du service de M. Séglas faisait dans un pareil but des gestes qu'elle décorait du nom de gestes « excavalatiques » joignant au néologisme mimique un néologisme verbal. De telles manifestations dénotent un délire cristallisé, tendant à la chronicité et reposant déjà sur un fond d'affaiblissement intellectuel. Leur pronostic est défavorable.

On peut également considérer comme des *néologismes mimiques* certains gestes qui répondent à une représentation rudimentaire dans un cerveau arriéré. Il s'agit, en pareil cas, de sujets chez qui les relations psycho-mimiques se trouvent en quelque sorte perverties ou déviées par agénésie. Ces manifestations ne sont pas rares chez les *idiots*, et peut-être pourrait-on leur attribuer, en pareil cas,

1. Dumont de Monteux. *Testament médical*, 1865.

la signification d'une regression atavique. Nous voulons dire par là que le geste incompréhensible dans l'état actuel de l'évolution pourrait bien avoir son explication et son origine dans les relations psycho-mimiques ancestrales. Au reste, les néologismes mimiques auxquels nous faisons allusion nous rapprochent assez souvent des actes mimiques du tout jeune enfant. Les phénomènes de succion comme signes d'appétence, le trépignement comme signe de mécontentement, le battement des mains comme signe de la joie, sont des expressions mimiques rudimentaires, pour la plupart compréhensibles et ayant leurs équivalents chez les animaux. Mais certains arriérés peuvent témoigner de leurs désirs et de leurs instincts à l'aide d'une mimique plus ou moins particulière qu'il faut apprendre à connaître pour chacun d'eux. Il s'agit encore là de *néologismes mimiques* ayant leur représentation idéative, quelque faible et rudimentaire soit-elle.

Cette représentation idéative disparaît au contraire d'une façon fondamentale dans la rubrique que nous voulons aborder maintenant.

III. — Troubles par défaut d'adaptation. — Il est des cas où l'adaptation du geste à l'idée n'est point simplement vicieuse ou conventionnelle : elle fait complètement défaut. Le psychisme supérieur a perdu tout droit de contrôle sur l'activité motrice, et celle-ci s'exerce automatiquement, sans raison et sans but.

En vérité, cet automatisme mimique n'est pas l'apanage exclusif de la maladie. Il existe à l'état normal toutes les fois que les relations psycho-mimiques sont assises sur une habitude prolongée. C'est ainsi que dans le geste si fréquemment répété du « bonjour » et de l'« adieu » nous avons coutume de tendre la main vers la main qu'on nous tend. Par suite de la répétition journalière du geste provocateur, le geste provoqué s'exécute d'une façon tout automatique, sans le concours de la volonté consciente. Bien mieux, pour peu que nous soyons distraits, le tout puissant réflexe aura la force malicieuse de mettre entre nous et nos pires ennemis le signe amical de la poignée de main.

C'est cette mimique automatique, particulièrement stable et organisée, qui subsiste, ce sont ces acquisitions anciennes qui survivent alors que l'effondrement progressif des facultés rend difficile ou impossible toute manifestation basée sur des associations neuves. Aussi bien l'urbanité et les manières mondaines sont-elles épargnées dans le naufrage de l'activité, chez le vieillard déchu : les expressions

qui s'y rapportent conservent leur intégrité sous une forme quasi-stéréotypée et dissimulent communément dans la vie journalière du sujet le déficit réel qu'un examen plus approfondi met en relief.

Mais c'est surtout dans certains cadres de l'aliénation mentale qu'on trouve l'automatisme absolu du geste et des jeux de la physionomie. Cette activité mimique sans aucun substratum de volonté consciente a sa représentation dans la *stéréomimie* et l'*échomimie*.

A) *Stéréomimie*. — La *stéréomimie* se traduit par des gestes et des jeux de physionomie qui se répètent à satiété, toujours de la même façon et sans aucun but. Elle est une modalité particulière d'un phénomène plus général : la *stéréotypie*.

Nous avons étudié ce symptôme dans différents articles. Aussi nous contenterons-nous d'en rappeler les principaux traits en les appliquant au sujet qui nous intéresse.

Certains malades se livrent à une gesticulation continuelle : M. C... semble prendre part à une discussion des plus animées alors qu'il ne prononce pas une parole. Chez d'autres, c'est un mouvement favori revenant par intervalles : Mme G..., dès qu'on lui parle, écarte les doigts et considère avec une attention minutieuse le bout de ses ongles. Quelques sujets tendent chaque jour la main d'un geste visiblement automatique, à la visite du médecin, ou ébauchent constamment un mouvement vague de préhension, comme pour atteindre et toucher ceux qui passent à portée de leurs mains.

On pourrait multiplier les exemples à loisir[1], mais les précédents nous suffisent pour définir les caractères cliniques de la *stéréomimie*.

La *stéréomimie* est caractérisée d'abord par la *fixité*, que cette fixité soit affirmée par la répétition d'un même geste ou par la persistance d'un même jeu de physionomie. Toutefois, cet attribut

1. Brugia et Marzocchi. — *Dei movimente sistematizzati in alcune forme di indebolimento mentale. Archivio italiano per le mal. ner. e piu particulamente per le Alienazoni mentali*. Sept. 1887, fasc. V., Ann. XXIV.

Ricci. *Le stéréotypie nelle demenze e spécialement nelle demenze consécutive*. — *Rivista sperim di freniatria e medicina legale dellealienazionimentale*, Fasc. I et II. Vol. XXV, 1889.

Mondio. *Hérédité et dégénérescence dans le développement de la démence consécutive et dans celui des stéréotypies que l'on y rencontre*. — *Rivista mentale di neuropatologia et psichiatria*, 1900, nos 4 et 5.

Cahen. *Contribution à l'étude des stéréotypie* (*Archives de Neurologie*, 1900)

Dromard. *Etude clinique sur la stéréotypie des déments précoces* (*Archives de Neurologie*, 1905).

ne sépare pas encore d'une façon complète la mimique stéréotypée de la mimique normale; le caractère vraiment complémentaire de l'activité stéréomimique réside dans son *inutilité* : non adaptation aux circonstances actuelles, incongruance par rapport au milieu, apparition intempestive en un mot, voilà qui frappe tout observateur au premier coup d'œil.

La *stéréomimie* représente donc un mode d'activité mimique caractérisé par une extrême monotonie d'expression et représenté par un petit nombre de formules dont la série se répète d'une manière continue, à la façon d'un « leit-motiv » sans utilité et sans but. Ces particularités tendent à rapprocher objectivement le geste stéréotypé du tic convulsif. Toutefois, les deux ordres de phénomènes ne sont pas superposables, et nous renvoyons, pour l'étude de leurs signes distinctifs, à l'article que nous avons publié sur ce sujet dans le *Journal de Psychologie*[1].

En dehors des caractères objectifs, il faut s'attacher à spécifier la valeur psychologique des manifestations stéréomimiques, parce que dans cette notion réside la signification diagnostique et pronostique du symptôme.

Il est hors de doute que des attitudes peuvent être volontairement conservées et que des gestes ou des jeux de physionomie peuvent être consciemment répétés par un malade, sous l'influence actuelle d'une hallucination ou d'un délire, et pour n'en citer qu'un exemple, on connaît ces aliénés qui avec une persistance remarquable, soulignent leurs affirmations d'un geste favori ou traduisent leurs idées de défense par une expression motrice invariable, ayant la valeur d'une conjuration. Ici, la répétition d'une même manifestation mimique est en rapport avec la fixité d'une idée directrice ; l'acte moteur a sa cause finale, son adaptation ; il reste adéquat à son contenu subjectif et conserve par là même son caractère intégral de légitimité au point de vue psychologique.

Mais peut-on dire qu'il s'agit là d'une manifestation stéréotypée, à proprement parler ? Nous ne le croyons pas. A notre avis, il serait aussi faux d'y voir une manifestation de la stéréotypie, qu'il serait déplacé de considérer comme un tic le reniflement répété d'un malade atteint de coryza.

Si nous mettons de côté ces *pseudo-stéréotypies* de la mimique

1. G. Dromard. *Psychologie comparée de certaines manifestations motrices communément désignées sous le nom de tics* (*Journal de psychologie normale et pathologique*, janvier 1905).

pour n'envisager que les *stéréotypies vraies*, il nous paraît impossible d'y voir l'expression d'un fait de conscience actuel et de rattacher l'explication de la formule motrice au présent. Les vraies stéréotypies de la mimique sont des manifestations motrices qui s'extériorisent « à vide » si l'on peut dire, et demeurent sans substratum au moment de leur production. Non seulement la mimique stéréotypée ne trouve pas sa justification dans la réalité extérieure, mais elle ne la trouve pas davantage dans l'esprit de l'individu. Elle est objectivement et subjectivement irrationnelle, au moment de son accomplissement.

D'après ce qui précède nous estimons que pour affirmer la stéréomimie, il faut savoir interpréter la valeur intellectuelle de la formule motrice si l'on peut dire, et reconnaître sans équivoque qu'il n'existe derrière cette formule motrice aucune idée délirante active, aucune représentation hallucinatoire actuelle, aucun contenu idéo-affectif en un mot. C'est d'après l'ensemble des réactions que présente le malade, d'après sa façon générale, de se comporter qu'on reconnaîtra si oui ou non il pense et sent ce qu'il exprime et si ses jeux de physionomie ou ses gestes méritent d'être considérés comme de véritables manifestations de la stéréotypie.

La *stéréomimie* étant considérée *par définition* comme une *manifestation de l'automatisme*. faut-il la rattacher à un *automatisme primitif* ou à un *automatisme secondaire*?

Il est certain que, dans un grand nombre de cas, on peut découvrir, en se reportant à un passé d'activité consciente, l'explication d'une attitude, d'un jeu de physionomie ou d'un geste stéréotypé; et l'on doit considérer la fixité ou la répétition de cette attitude, de ce jeu de physionomie ou de ce geste comme le résultat d'un *automatisme secondaire*.

C'est ainsi que les choses se passent très souvent dans les différentes variétés de *démence*, et en particulier dans les *démences vésaniques*.

En pareil cas, les expressions mimiques stéréotypées ont été primitivement engendrées par une idée, mais cette idée a disparu petit à petit, tandis que l'acte adéquat s'est continué à la façon d'une habitude acquise. Cet acte mimique qui traduisait naguère des états psychiques, se reproduit aujourd'hui sans raison et sans but; mais par un examen rétrospectif, on peut découvrir comme point de départ de cet acte inexplicable dans le présent, un passé idéo-affectif qui lui tient lieu d'origine. Un malade que nous avons observé pendant

une année, prenait la position réglementaire du soldat, à chaque visite du médecin. Il se tenait les talons joints, la tête haute, les bras au corps, la paume de la main en avant, le petit doigt sur la couture du pantalon. Cet homme était un ancien militaire. Un autre qui se destinait au théâtre, passait des journées entières à répéter le même geste d'un acteur en renom. Un troisième, dont les prétentions artistiques avaient été plus modestes, grimaçait continuellement en se dandinant avec une niaiserie affectée dans laquelle on devinait sans difficulté le rôle qu'il occupait jadis au café-concert.

Nous venons de voir que les attitudes et les mouvements dont il s'agit, ont été primitivement engendrés par une idée, mais cette idée a disparu petit à petit, tandis que l'acte adéquat s'est continué à la façon d'une habitude acquise. Ce sont les conditions de cette survivance de l'acte à son contenu idéatif, c'est le mécanisme de ce divorce entre l'élément moteur et son élément psychique adéquat que nous avons cherché à interpréter dans des travaux antérieurs [1], en montrant *pourquoi et comment une activité primitivement adaptée a pu déchoir secondairement jusqu'à l'automatisme.*

De toutes les considérations émises au cours de ces travaux, considérations auxquelles nous nous contentons de renvoyer le lecteur, afin d'éviter des redites, on voit se dégager une unité de principe sur laquelle il faut insister. Dissociation des éléments psychiques, situation indépendante de ces éléments les uns par rapport aux autres, défaut de synthèse en un mot, tel est le fond mental sur lequel nous nous sommes constamment appuyé pour expliquer la formation d'une *représentation motrice privée de toute adaptation, représentation qui tend à se fixer indéfiniment et à s'extérioriser fatalement.*

Cette proposition est d'ailleurs en parfait accord avec les faits qu'il nous a été donné d'observer lorsque nous avons essayé d'établir un tracé comparatif concernant la marche de l'affaiblissement intellectuel d'une part et l'évolution des *stéréotypies secondaires* d'autre part. En comparant l'état actuel de nos malades avec leur état antérieur, nous avons toujours vu l'activité motrice prendre un caractère de plus en plus stéréotypé à mesure que s'accusait l'affaiblissement général des facultés, et l'on peut ajouter que les plus beaux exemples de *stéréotypie secondaire* appartiennent à des sujets qui sont dans

1. G. Dromard. *Etude psychologique sur la stéréotypie* (*Revue de psychiatrie*, 1904). — *Sur la genèse de la formule motrice dans la stéréotypie* (*Bulletin de l'Institut psychologique*, 1905). — *De la stéréotypie dans ses rapports avec les divers éléments de l'activité mentale* (*Bulletin de l'Institut psychologique*, 1905).

un état de *désorganisation organisée*, si l'on peut ainsi s'exprimer. L'observation clinique, confirmant en cela les vues de la psychologie, nous permet donc de considérer la *stéréotypie secondaire* des gestes et des expressions physionomiques comme témoignant d'un affaiblissement intellectuel, et comme mesurant jusqu'à un certain point le degré de cet affaiblissement. On comprend dès lors tout l'intérêt de ce symptôme lorsqu'il peut être constaté d'une manière précoce, et l'on conçoit toute l'importance qu'il convient de lui accorder dans certains cadres de l'aliénation mentale.

Jusqu'ici nous n'avons eu en vue, dans l'étude des gestes et des jeux de physionomie stéréotypés que des manifestations de l'automatisme secondaire. Mais il est des cas où l'on ne peut découvrir dans un passé d'activité consciente l'explication d'une attitude, d'un jeu de physionomie ou d'un geste stéréotypé, et l'on doit alors considérer la fixité ou la répétition de cette attitude de ce jeu de physionomie ou de ce geste comme le résultat d'un *automatisme primitif*.

C'est à ce groupe qu'appartiennent les manifestations stéréomimiques des *catatoniques*[1].

Kræpelin en définissant l'activité stéréotypée « la durée anormale des impulsions motrices, qu'il s'agisse d'une contracture permanente d'un certain groupe de muscles ou de la répétition d'un même mouvement » paraît avoir eu en vue le groupe de phénomènes stéréotypiques, que nous envisageons actuellement. Le mot « contracture », semble indiquer que dans l'esprit de l'auteur une circonstance physiologique immédiate préside au symptôme, une modification directe de la cellule cérébrale conditionne le processus morbide dont témoignent les attitudes prolongées et les gestes répétés du sujet. En effet, l'un des traits essentiels de la vie psychomotrice du *catatonique* réside dans cet état de stagnation et d'engourdissement, dans cette difficulté de changement qui se manifeste par la lenteur et l'incertitude des processus moteurs et que Finzi et Vedrani ont désignée sous le nom d' « empêchement psychique ». La conservation des attitudes et la répétition incessante des mêmes mouvements monotones, n'est qu'une manifestation exagérée, un témoignage ultime de cet état dont les modalités plus atténuées répondent aux simples hésitations de l'activité psychomotrice. Quelle que soit la nature du principe sur lequel on cherche à fonder la pathogénie des accidents, il semble bien que la phase active de la maladie soit marquée par des modifi-

1. Kræpelin : *Psychatrie*. — Ziehen : *Psychiatrie*. — Kahlbaum : *La catatonie*. — Deny et Roy : *La démence précoce*. — Masselon : *La démence précoce*.

cations dans la vie fonctionnelle de la cellule elle-même, modifications en vertu desquelles cette dernière présente une tendance remarquable à conserver d'une manière indéfinie les impressions reçues. C'est une façon de dynamogénisme ralenti, c'est un défaut de plasticité physiologique des éléments cellulaires dont l'activité en quelque sorte figée se modifie difficilement et s'extériorise avec peine. Les poses bizarres empreintes d'une raideur perceptible au palper, les actes guindés et les gestes sans rondeur qui se répètent avec monotonie, rappelant les mouvements anguleux et cassants de certains jouets mécaniques, sont l'expression de ce défaut de plasticité, et portent, même au point de vue clinique, le cachet tout spécial qu'ils doivent à leur origine. Au reste, ces manifestations tendent souvent à s'atténuer et à disparaître, si bien qu'en dépit de leur fixité actuelle, on doit admettre qu'elles sont sous la dépendance d'une inhibition transitoire plutôt que d'une déchéance véritable.

Ainsi, la mimique stéréotypée n'est pas exclusivement réalisée sous l'influence d'un affaiblissement intellectuel effectif et irrémédiable ; elle peut être réalisée aussi sous l'influence d'une simple suspension inhibitrice, et comme manifestation d'un processus morbide ayant une action directe mais temporaire sur l'appareil psycho-moteur. Il s'agit ici d'un processus actif et non plus d'un reliquat, si bien que le phénomène ne préjuge de rien quant à la terminaison définitive de la maladie. Il faut remarquer qu'en pareille circonstance, les manifestations stéréomimiques sont généralement escortées de phénomènes psycho-moteurs caractéristiques tels que raideur catatonique, flexibilité cireuse ou négativisme. Quoi qu'il en soit, les attitudes et les mouvements dont il s'agit, se distinguent par leur contrainte et leur raideur, par leur apparition précoce au cours d'une phase aiguë, enfin par leur évolution transitoire et essentiellement régressible.

C'est encore au domaine de l'*automatisme primitif* qu'il faut rattacher les jeux de physionomie et les gestes répétés de certains agénésiques. Mais cette *stéréomimie* des *imbéciles* et des *idiots* mérite encore d'être séparée de celle des catatoniques et de celle des déments par son mécanisme psychologique.

La plupart des mouvements de l'idiot, mouvements qui ont assez souvent une allure rhythmique, peuvent être assimilés à une sorte de jeu comparable au jeu chez les enfants et les animaux, et nous pensons avec M. Noir que les gesticulations et les grimaces de ces arriérés ne sont pas absolument dépourvues de tout équivalent de

conscience. Ceux qui les exécutent ont un besoin d'exciter leur sensibilité et y trouvent un véritable plaisir. C'est une façon d'activité que le sujet dépense faute de mieux, avec ses faibles moyens et suivant ses modestes aspirations. Au reste, nous savons que contrairement aux gestes stéréotypés du dément, ceux de l'idiot n'ont jamais été adaptés dans le passé de l'individu. Chez le dément, les rapports de formule entre l'activité stéréotypée et l'activité délirante ou professionnelle en particulier, prouvent surabondamment que les actes dont il s'agit ont eu leur point de départ dans la vie individuelle antérieure. Mais on ne peut en dire autant de l'idiot dont les acquisitions personnelles sont à peu près réduites à néant. Par contre, on conçoit que chez lui l'atavisme puisse dominer l'activité motrice et que les gestes qu'on observe puissent trouver leur explication dans la vie ancestrale.

En résumé, formule généralement imitative ou atavique, caractère assez souvent rhythmique, élément émotionnel basé sur un besoin d'activité avec satisfaction de l'accomplissement, tels sont les caractères de la *stéréomimie* chez les *idiots* et les *imbéciles*. Elle n'est donc pas comme celle des catatoniques le témoignage d'une gêne ou d'une inhibition psychomotrice. Elle n'est pas non plus comme celle du dément sous la dépendance d'une dissociation progressive des éléments de la pensée, mais elle répond bien plutôt à la pénurie, à la pauvreté même de ces éléments. Elle ne peut être considérée en effet comme le reliquat cristallisé d'un riche passé moteur, mais bien comme l'expression immédiate d'une activité congénitalement misérable. Ce sont là des distinctions pathogéniques que nous devrons utiliser de nouveau par rapport à l'*échomimie*.

B) *Échomimie*. — L'*échomimie* consiste dans l'imitation impulsive des jeux physionomiques et des gestes d'autrui, imitation qui se réalise d'une manière immédiate avec la brusquerie et la promptitude d'une activité réflexe, sans aucune intervention inhibitoire possible de la part de la volonté. Elle est une modalité particulière d'un phénomène plus général : l'*échokinésie*.

Nous avons étudié cette manifestation dans un article antérieur[1] : nous nous contenterons donc d'en rappeler les traits principaux.

Signalée pour la première fois par Armangué y Tuset sous le nom de mimicisme, l'échomimie peut être observée chez un assez grand

1. Dromard. *Etude psychologique et clinique sur l'échopraxie* (*Journal de psychologie normale et pathologiqne*, septembre 1905).

nombre de dégénérés supérieurs, chez les tiqueurs en particulier, mais on la rencontre aussi chez les *déments* et chez les *idiots*.

Morel [1] avait déjà considéré « l'imitation poussée à l'excès », comme faisant partie intégrante du caractère de certains malades. Des exemples assez nombreux ont été recueillis dans une thèse plus récente de Breitman [2]. Mais c'est surtout depuis l'avènement de la *démence précoce* que l'échomimie a conquis chez les aliénés un intérêt de premier ordre.

Il suffit d'exécuter devant M. M... un geste quelconque pour le voir immédiatement reproduit, et au cours d'un examen, on éveille à chaque instant, sans le vouloir, les tendances échomimiques du sujet. Nous étendons la main pour lui faire signe d'approcher, il étend la sienne et répond par un geste d'appel tout en obéissant ponctuellement au nôtre. Comme nous prenons une feuille de papier que nous étalons devant nos yeux, il prend au hasard un dossier qu'il trouve sur une table et se met en position d'écrire. Nous déplaçons un objet, il le déplace à son tour. Puis il exécute après nous une série de gestes absurdes : il tire la langue, tient au contact de son nez l'extrémité de son index, etc. Il se lève avec nous comme poussé par un ressort, et d'un geste d'automate il nous rend le salut que nous lui donnons en partant.

Les gestes en écho du dément ne peuvent être considérés comme conscients au sens psychologique du mot. Ces mouvements ne comportent aucun élément émotionnel et ne subissent aucune influence de la part de la volonté. Ils sont l'expression pure et simple d'un automatisme réflexe dont l'explication est aisée, lorsqu'on connaît l'état de dissociation qui constitue le fond mental de pareils sujets.

Ainsi que nous l'avons exprimé ailleurs, c'est la neutralisation réciproque qu'exercent les uns sur les autres les éléments de la pensée, ce sont les contacts d'images mentales simultanées qui constituent le pouvoir d'inhibition ; mais l'agrégat de la personnalité venant à disparaître dans la dissociation des éléments psychiques, chaque élément non agrégé peut s'extérioriser sans être retenu par ses rapports de cohésion avec d'autres éléments, chaque représentation vivant isolée s'impose brutalement et s'extériorise aussitôt.

Dès lors, il est facile de comprendre ce qui peut se passer dans la mentalité d'un pareil sujet en présence d'un geste accompli par autrui.

Le mouvement est recueilli par le centre visuel sous forme d'image

1. Morel. *Traité des dégénérescences.*

2. Breitman, *Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et les aliénés* (Th. Paris, 1888).

visuelle, laquelle évoque immédiatement l'image kinesthésique correspondante en vertu des liens associatifs inférieurs qui unissent encore les centres visuels à la zone sensitivo-motrice. Cette légère excitation des centres sensitivo-moteurs suffit à produire le courant centrifuge qui doit présider à l'exécution du mouvement. En effet, ces centres sensitivo-moteurs ont perdu les liens d'association supérieurs en vertu desquels les modifications qu'ils subissent pourraient être assimilées par la personnabilité, et il en résulte un défaut d'inhibition en même temps qu'une absence de conscience.

Nous retrouvons là une origine très analogue à celle de la stéréomimie, à savoir : persistance d'une image kinesthésique parce que dans l'état d'inertie cérébrale aucune autre image ne vient la réduire, et extériorisation fatale de cette image sous forme de mouvement en vertu du même mécanisme. L'*échomimie* du dément, comme sa stéréomimie, témoigne d'une *désagrégation intégrale de la personnalité.*

Les états de déchéance acquise ne sont pas les seuls à nous fournir des exemples d'échomimie. Ces exemples ne sont pas rares dans les états de débilité congénitale, chez les *idiots* principalement.

Seguin avait déjà fait ressortir combien l'imitation jouait un rôle important dans l'activité des arriérés. M. Noir[1] insiste également sur ce fait. Un de ses malades imite absolument tous les mouvements et reproduit tous les gestes. Il copie même la mimique faciale. Quand on fait le signe de se moucher, il se mouche, mais comme il n'a pas de mouchoir, il se mouche avec les doigts. Quand on feind de prendre une pincée de sulfate de quinine, il en prend une à son tour et il paraît lui trouver un goût détestable, ce qui ne l'empêche pas de recommencer quand, de nouveau, on simule le même acte. Fait-on le simulacre de s'arracher les cheveux, il se les arrache en réalité.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'échomimie des idiots n'est pas aussi purement « polygonale » que celle des déments dont nous parlions tout à l'heure. Le geste ne peut être considéré ici comme un élément désagrégé parfaitement autonome et indépendant de tout agrégat de personnalité. Il est plutôt la manifestation directe d'une personnalité misérable qui dépense son activité comme elle peut. Le sujet produit ce dont il est capable, et il n'est capable que d'imitation parce que l'acte imité n'exige pas une aussi grande initiative que le spontané. Seulement l'opération intellectuelle qui s'intercale

1. Noir. *Etude sur les tics* (Thèse de doctorat. 1893).

entre la représentation visuelle et la répétition effective du mouvement est d'autant plus rudimentaire que le terrain est plus arriéré. Dans les échelons supérieurs, cette opération consciente qui incombe au centre *o* est presque complète ; dans les échelons inférieurs, elle se réduit à zéro, abandonnant la tâche aux seuls centres polygonaux ; alors, il n'y a plus aucune participation du psychisme supérieur et l'image kinesthésique aussitôt reçue par les centres inférieurs de perception brute, s'extériorise sous forme de mouvement sans que le *temps d'assimilation ou de détermination* ait pu s'effectuer.

Incontinence des centres inférieurs livrés à eux-mêmes par la déchéance ou l'absence des facultés directrices, tel est, dans tous les cas, le substratum général du phénomène que nous venons d'étudier. Il se rattache ainsi par son origine aux divers troubles psycho-moteurs qu'on voit évoluer sur les mêmes terrains, et qui, pour la plupart, relèvent de l'automatisme.

Dr DROMARD.

NOTE

SUR LA

NATURE DES ÉLÉMENTS SUBCONSCIENTS ET INCONSCIENTS

L'*inconscient* a cessé, grâce à la psycho-pathologie, d'être une fiction de métaphysicien : son rôle dans les troubles de la perception, de la mémoire, de la motricité intentionnelle et de la personnalité, a été mis en lumière par de nombreuses observations. Mais on lui attribue parfois des aptitudes *intellectuelles* surprenantes pour tous ceux qui font correspondre les centres psychiques inférieurs à des stades inférieurs de développement mental. Non seulement Durand (de Gros) affirmait, au Congrès international de philosophie de 1900, que « nos sous-moi... conçoivent, décident et agissent directement par eux-mêmes » et possèdent à peu près tout « l'ensemble des connaissances et des souvenirs que notre moi se persuade de posséder en propre[1] »; mais encore récemment un physiologiste, M. Grasset, dotait le « psychisme inférieur » de mémoire et même de volonté, lui attribuait des perceptions, des jugements et des raisonnements, voire une responsabilité[2]. L'inconscient est imaginé d'après le modèle que nous fournit la conscience personnelle; ce sont nos idées, nos sentiments, nos opérations intellectuelles qui, grâce à un « polypsychisme » plus ou moins nettement professé, descendent dans les centres nerveux sous-corticaux, comme le supposait déjà Claude Bernard en 1869. Cependant M. Pierre Janet admet « que les

1. Voir Durand (de Gros). *Questions de philosophie morale et sociale* (Paris, Alcan, 1901), p. 166 (Appendice II « La psychologie et la morale de la subconscience »).

2. Dr Grasset. *Le problème physiopathologique de la responsabilité* (*Journal de psych.* n° 2, 1905). — *Le Psychisme inférieur* (Paris, Chevalier, 1906).

phénomènes psychologiques se disposent en une hiérarchie de difficulté et de complexité croissante suivant qu'ils ont un rapport de plus en plus étroit avec la réalité donnée dans le présent; qu'il se peut que cette série d'opérations correspondent à des organes, à des centres hiérarchiquement superposés » ; de sorte que « au plus haut degré de la hiérarchie se trouve l'action présente, l'attention présente, la jouissance du présent, au-dessous l'action et la pensée désintéressée sans préoccupation exacte de la réalité donnée et présente, puis le jeu des images, la mémoire inutilisée du passé, la représentation imaginaire, les mouvements incoordonnés des viscères ou des membres[1] ». Dans un ordre d'idées un peu différent peut-être, des faits psycho-pathologiques nous paraissent montrer qu'au-dessous des synthèses psychiques intellectuelles et représentatives d'objets du moi ou du monde extérieur (psychisme supérieur), il est des synthèses psychiques inconscientes, d'éléments qui ne sont que les *substituts* des phénomènes neuro-musculaires de toutes sortes constituant essentiellement les sensations, les émotions et les tendances. Ces faits de « psychisme inférieur » ne sont pas des opérations intellectuelles, ne comprennent pas même d'images d'objets, impliquent seulement des « images » d'états affectifs ou sensoriels ou de motricité. Entre eux et les phénomènes de claire conscience personnelle prennent place des faits de psychisme supérieur dont les uns ne sont pas attribués par le sujet à son propre moi, mais sont perçus par lui, tandis que les autres sont subconscients. Nous admettons donc : 1° des faits psychiques inconscients, tout proches des états physiologiques; 2° des faits *a*) subconscients, *b*) conscients, *c*) de conscience personnelle, qui seuls peuvent comprendre des opérations vraiment intellectuelles, des perceptions d'objets, des idées, des jugements et des raisonnements.

Quand, à la suite de M. Pierre Janet[2], nous découvrons une « idée fixe » inconsciente derrière les hallucinations qui provoquent les crises d'une hystérique, nous n'admettons pas pour autant que la notion du choléra ou le souvenir d'un incendie existe d'une façon permanente dans une sorte d'âme inférieure. M. Janet lui-même a montré plutôt des « états émotifs persistants » que de véritables idées. Une modification psychique permanente est en somme le résidu d'un mouvement ou d'un ensemble de mouvements, tendant

1. Dr Janet. *L'amnésie* (*Journal de psych.*, n° 5, 1904) ; *Obsessions et psychasténie* (1903, I, p. 487, Paris. F. Alcan).

2. Id. *Névroses et Idées fixes* (Paris, F. Alcan, 1898).

sans cesse à reproduire l'état complet qui lui a donné naissance; ce qui explique son « développement automatique aboutissant à la réapparition dans les centres supérieurs d'images... dont chacune est assez nette et assez complexe pour se réaliser, s'objectiver, sous forme d'hallucinations et de mouvements[1] ».

Durand (de Gros) considère les faits de suggestion posthypnotique comme particulièrement propres à montrer l'intelligence des « sous-moi »; et M. le Dr Grasset se demande[2] : « Comment le polygone compte-t-il le temps pour exécuter son ordre à jour et heure fixes? » D'après M. Janet, une pensée subconsciente « garde le souvenir du somnambulisme malgré le réveil et persiste au-dessous de la pensée normale[3] ». Mais sous la pensée subconsciente est la tendance créée par la suggestion, « l'idée fixe » inconsciente qui persiste à l'abri des variations incessantes de la synthèse mentale supérieure. La suggestion s'est adressée non pas à l'inconscient, mais au sujet intelligent, capable d'imaginer l'acte à accomplir dans des circonstancs déterminées, d'associer par conséquent des images de diverses natures, telles que les unes servent de signal à l'entrée en jeu des autres. Comprendre la suggestion, imaginer, associer, tout cela peut se faire sans que les opérations mentales soient rapportées au moi (car le moi est un objet, imaginé et conçu comme les autres objets et auquel sont loin d'être attribués tous les actes ou états du sujet, et même tous les faits de psychisme supérieur). Une fois l'association établie, la tendance inconsciente suscitée pousse sans cesse à la reconstituer : elle ne pourra y parvenir que lorsque la perception de la date et de l'heure, ou la venue d'une personne déterminée, bref l'apparition du signal fixé (perçu avec plus ou moins de clarté et peut-être objet d'une opération subconsciente), lui donnera sa pleine efficacité. Alors l'impulsion sera irrésistible : ce qu'explique seule la présence d'une « idée fixe », car le souvenir subconscient ne suffirait pas à faire passer de la conception de l'acte à la volonté inébranlable de l'accomplir.

Une malade[4], M..., invitée à agiter une sonnette à la dixième piqûre d'épingle qu'on lui fera (sur le bras droit, anesthésique, et qu'elle ne peut pas voir) dans la matinée, à intervalles irréguliers, ignore la suggestion et cependant compte sans s'en douter les

1. Dr Janet. *Névroses et Idées fixes*, p. 162.
2. *Op. cit.*, p. 203.
3. Pierre Janet. *L'automatisme psych.* (Paris, F. Alcan, 1899), p. 203.
4. Observation personnelle.

signaux qu'elle ne croit point recevoir : l'image inconsciente du mouvement à effectuer agit comme une obsession sur sa pensée subconsciente et détermine l'acte en temps voulu. C'est donc grâce au psychisme supérieur, mais subconscient, que le sujet compte, et c'est grâce à la tendance inconsciente qu'il agit; de sorte qu'il ignore avoir compté et qu'alors même qu'il le saurait, il ignorerait pourquoi, de même qu'il ne sait pourquoi il agit.

On voit par cet exemple que l'inconscient peut déterminer une sorte d'attention subconsciente, antagoniste parfois de celle qui donne une plus grande vivacité aux représentations le plus nettement attribuées au moi : de cet antagonisme peuvent résulter des distractions pathologiques. Mais en outre l'influence persistante des états inconscients les plus stables peut amener, dans le psychisme supérieur, des systématisations d'éléments subconscients, qui s'organisent discrètement, s'associent selon leur plus ou moins grande aptitude à former un tout en harmonie avec le principe directeur de la combinaison. Telle est la source de l'*inspiration*, pour laquelle on a parfois invoqué une « cérébration inconsciente » ; ainsi s'expliquent certains rêves aux synthèses mentales soit bizarres, soit d'une logique surprenante [1]. D'ailleurs, les éléments inconscients sont eux-mêmes capables de s'associer, de former des synthèses riches de nombreux substituts d'expériences accumulées, et ainsi de déterminer l'apparition dans la claire conscience personnelle de formes imaginatives ou intellectuelles en partie préformées dans les centres psychiques inférieurs.

Si l'inconscient peut préparer et parfois même imposer des constructions mentales, il permet en outre la représentation objective de faits passés dont on ne croyait avoir gardé aucun souvenir et dont on ne savait même pas avoir subi l'impression. Le cas bien connu de la servante de clergyman qui dans un accès de fièvre reproduisit des passages d'hébreu entendus sans avoir été vraiment perçus; celui de la malade illettrée [2] reproduisant exactement une leçon faite à l'extrémité opposée de la salle de l'hôpital et sans qu'elle en ait même gardé le souvenir, montrent que l'inconscient peut être constitué par des « traces » d'impressions sensorielles (ou mieux de réactions sensorielles aux excitants externes) associées parfois en très grand nombre, et que ces traces sont susceptibles d'engendrer la

1. Le « moi splanchnique » dont parle le Dr Tissié (*Les rêves*, Paris, F. Alcan, 1890), est en grande partie un produit de l'inconscient.

2. Observation personnelle.

reproduction des processus psychiques antérieurs, auxquels vient se joindre parfois la compréhension des faits qui avait été absente de l'état initial. L... reproduit machinalement une phrase jadis prononcée devant lui et il en découvre le sens pour la première fois : il n'avait donc enregistré aucun fait intellectuel, et cependant le phénomène psycho-physiologique inconscient lui permet de réaliser un état mental bien supérieur à celui qu'il rappelle. Aussi n'est-il pas surprenant de voir apparaître dans l'état somnambulique des « souvenirs » d'objets ou de faits que ne semble avoir précédé aucune perception consciente.

Mais ces souvenirs sont alors rattachés à un moi qu'il faut sommairement reconstituer, lui aussi, grâce aux données conscientes qui reposent sur la conservation inconsciente des résidus ou substituts d'une activité disparue. On peut donc considérer l'état somnambulique dans lequel la mémoire recouvre toute son ampleur et devient même d'une richesse exceptionnelle comme éminemment favorable aux relations entre les différents centres psychiques, depuis les plus humbles jusqu'aux plus relevés. Alors disparaissent les anesthésies psychiques, corrélatives des amnésies [1], et qui sont dues elles aussi à des dispositions inconscientes. Nous avons vu, en effet, que « l'idée fixe » ou état affectif permanent est un facteur de systématisation psychique, et l'on conçoit aisément que l'association systématique déterminée par la tendance cachée nuise aux synthèses mentales nettement conscientes, parvienne à distraire de celles-ci des éléments qui ont leur place dans une autre combinaison. On n'a peut-être pas assez insisté jusqu'ici en psycho-pathologie sur cet antagonisme de constructions mentales dues à deux principes de synthèse dont l'un a le défaut de participer à l'instabilité de tous les faits de claire conscience [2], tandis que l'autre a sur le premier le grand avantage de pouvoir demeurer à peu près identique à lui-même pendant très longtemps dans un centre inférieur. Or toute perception comporte construction à un point de vue particulier et par conséquent *sélection* : les « esthésies » et « anesthésies systématisées [3] », corrélatives les unes des autres, ne sont que les effets d'une sélection pathologique dont la cause secrète n'est ni une volition, ni une intention, ni une idée véritable.

Aux amnésies et aux anesthésies correspondent fréquemment des

1. Voir Dr Janet, *L'état mental des hystériques* (Paris, 1894).
2. Voir Duprat. *L'instabilité mentale* (Paris, F. Alcan, 1899).
3. Voir Janet. *L'automatisme psychol.*, p. 281-sqq.

paralysies, des troubles de la motricité intentionnelle, du langage, de la préhension, etc.; les actes voulus ou simplement intelligents sont en effet entravés soit parce que les associations d'images motrices indispensables sont empêchées par l'amnésie, soit parce que la systématisation morbide des images motrices devient inhibitrice de certains modes réguliers de coordination des mouvements. Quand je suggère à J... qu'elle ne peut plus mouvoir le bras droit, je ne détruis pas à l'instant même la synthèse idéo-motrice habituelle, mais les « images » inconscientes, substituts des contractions musculaires qui immobilisent le bras, acquièrent sur-le-champ une telle puissance qu'une contracture permanente tend à s'établir. On sait combien fréquentes sont les contractures chez les hystériques : elles montrent combien aisément chez ces malades l'inconscient peut restreindre la puissance de la représentation consciente sans qu'il soit nécessaire de lui prêter une intelligence. Plus il étend son empire au détriment de la conscience personnelle, plus les opérations intellectuelles caractéristiques du psychisme supérieur, les unes « dépersonnalisées [1] », les autres complètement ignorées du sujet, paraissent, [à tort, nous croyons l'avoir montré,] entrer dans la constitution du « psychisme inférieur ».

G.-L. Duprat.

1. Voir Dugas. *Un cas de dépersonnalisation* (Revue phil., 1898, t. XLV, p. 505); Raymond et Janet. *Dépersonnalisation et possession* (*Journal de psychologie*, n° 1, 1904).

TENTATIVE DE SUICIDE PAR SUGGESTION

Dans la plupart des cas le suicide est attribuable, en dernière analyse, à un affaiblissement psychique qui livre l'individu à une force étrangère, généralement une obsession ou idée fixe. Dans le cas particulier que je vais analyser la tentative de suicide dérivait directement d'un séducteur qui exerça successivement son activité : 1° en vue d'une honteuse satisfaction des sens ; 2° en vue d'amener la mort de sa victime, lorsqu'il s'aperçut que ses coupables manœuvres étaient sur le point d'être découvertes. Le suicide ayant été manqué, je ne tardai pas à démêler toutes les odieuses machinations qui l'avaient suscité, et cela grâce à une intervention discrète que vint réclamer de moi, et presque à son corps défendant, la victime elle-même, encore toute ahurie et à moitié inconsciente de ses actions.

Cette victime n'était autre qu'un étudiant, âgé de vingt-quatre ans, qui vivait avec son père, sa mère, sa sœur, tous gens fort honorables, et un certain nombre de pensionnaires. Parmi ces derniers se trouvait un jeune étranger intelligent, mais perverti, qui fréquentait également l'Université, désignons-le sous le nom de Max. Il avait vingt ans, quatre ans de moins que celui sur lequel il allait diriger ses manœuvres, et que nous appellerons Benoît.

Onaniste depuis longtemps, Max avait été en relations avec des garçons et aussi avec un médecin turc dont il tenait des recettes aphrodisiaques dont j'ai conservé les formules, dans le dossier secret que j'ai pu me procurer sur son compte : il y entre de la noix vomique, du phosphore, de la cantharide, etc. Subrepticement Max a introduit une poudre de ce genre dans le café à l'eau que Benoît prenait seul à seul avec lui après dîner. Puis il s'est si bien emparé de la personne de Benoît que celui-ci en vint à être tout entier à ses ordres et qu'à table, s'il lui disait : « Ne mange pas de ceci ! — Prends davantage de cela ! » l'autre lui obéissait passivement. Il en résultait

pour Benoît de graves déficits dans la tenue, le caractère, l'intelligence : lui jusqu'alors si soigné de sa personne, il se négligeait et ne prenait plus garde à la propreté de son linge et de ses vêtements ; sa gaîté enfantine avait fait place à la mélancolie et à des préoccupations inexpliquées ; ses études s'en allaient à vau-l'eau et sa mémoire était affaiblie au point qu'ayant à faire une commission chez des gens bien connus il se trompait d'étage et de maison. La sœur de Benoît, pour laquelle il avait eu toujours une très profonde affection, à présent subitement refroidie, fut la première à se douter de l'influence néfaste que Max exerçait sur son frère et même à soupçonner que cette influence dérivait d'une source des moins avouables. Mais on ne prit pas garde à ses observations, parfaitement justifiées, jusqu'à un certain dimanche, jour affreusement tragique, où éclata l'évidence.

Ce dimanche-là, Benoît s'enferma dans sa chambre, après avoir recommandé qu'on ne vînt pas le déranger ; il désirait, disait-il, se reposer jusqu'à l'heure du souper, parce qu'il était très fatigué. Auparavant il avait pris soin d'écrire trois lettres, l'une à Max, dans laquelle il lui expliquait que c'était à cause de lui qu'il se donnait la mort, mais qu'il lui pardonnait ; une autre, cachetée celle-là et timbrée, au père de Max pour lui dire qu'il ne gardait aucune rancune à son fils, malgré la froideur voulue qu'il venait de lui témoigner ; une troisième enfin à l'adresse de sa sœur, où il exprimait ses dernières volontés, mais sans indiquer que c'était Max qui l'avait poussé au suicide ; il la chargeait au contraire de remettre à celui-ci, pour sa fête cinq jours plus tard, un bouton de chemise en or et un autre en argent, tous deux enfermés dans une jolie petite boite.

Ces préliminaires terminés, Benoît avait allumé le réchaud à charbon qu'il avait préparé et s'était étendu sur le canapé où presque journellement, depuis plus de trois mois et demi, il s'était retrouvé avec Max. Ce dernier avait choisi un rôle passif et épuisait son ami Benoît, dont l'état de maigreur et de nervosité faisait peine à voir.

Le soir venu on frappe à la porte de Benoît. Par un heureux hasard on avait avancé de quarante minutes l'heure habituelle du repas. On frappe encore, personne ne répond. On monte sur une chaise pour regarder par un vitrage au-dessus de la porte ce qui se passe, et l'on perçoit en même temps une forte odeur de charbon. Benoît était étendu inerte sur son sofa. On brise la vitre, on enfonce la porte à coups de hache et l'on court à la recherche d'un docteur.

qui pratiqua des insufflations d'oxygène et ramena Benoît à la vie en déclarant que quelques minutes plus tard tout remède aurait été inutile. Le premier acte de Benoît, à son réveil, fut de chercher, dans son incroyable paroxysme nerveux, à étrangler sa sœur qui n'eut que le temps de fuir en poussant un cri. A elle seule, cette aberration des sentiments de Benoît, lorsqu'il revint à lui, en dit déjà long sur la culpabilité de Max, qui s'était rendu compte de la perspicacité de ladite sœur et avait excité le frère contre elle.

Mais pour le père et la mère, ce ne fut qu'après le drame qu'ils furent enfin convaincus de l'immoralité criminelle de Max, lequel fut brusquement congédié, mais ne se tint point pour battu et alla prendre pension dans une autre famille. Il fallut mon intervention combinée avec celle du père de Benoît, il fallut la menace d'une plainte auprès du Procureur général, pour le faire déguerpir. Tant qu'il resta dans la ville, soit pendant dix-sept jours encore après le drame que je viens de retracer, je dus me donner assez de mal, par des suggestions réitérées, pour couper les fils des relations si fortement nouées entre les deux compères. Benoît se sentait à tour de rôle attiré vers moi, mais aussi vers Max, qu'il revoyait à l'Université et ailleurs. Seulement, au rebours de Max qui mentait toutes les fois que cela lui était nécessaire, Benoît ne me cachait pas la vérité : « J'y suis allé, me disait-il, après une longue lutte, où je me disais que cela vous ferait de la peine ! »

J'engageai Benoît à me remettre les menus objets qu'il tenait de Max et à m'apporter tout ce qu'il avait pu lui écrire ou lui écrirait encore. Benoît s'exécuta, mais non sans un serrement de cœur; il lui semblait qu'il se défaisait d'une portion de son âme, pas la plus belle assurément, mais la plus intime, celle qui recélait des voluptés indicibles. C'est alors que j'appris de la bouche même de Benoît, que sa tentative de suicide avait été précédée dix jours auparavant d'un premier essai, où le rôle de Max, plus obscur peut-être, n'en ressort pas moins avec évidence. C'était un jeudi soir, ils étaient sortis ensemble sans but spécial, tout au moins en ce qui concerne Benoît, et Max lui avait fait longer le Rhône jusque vers Sous-Terre, lorsque tout à coup il le planta là comme pour l'abandonner et s'enfuit à toutes jambes. Benoît avait l'intention de se jeter à l'eau, déjà pendant qu'il suivait le fleuve avec son ami, et aussi au moment de sa fuite précipitée. Mais il ne sait pourquoi, au lieu de donner suite à son projet, il se ravisa et rentra « automatiquement » (le mot est de lui), comme il était parti. Au retour, il trouva sur le palier de l'appar-

tement Max qui lui dit ironiquement : « Alors tu n'as pas eu le courage de te jeter dans le Rhône ! »

Benoît se débarrassa dans l'espace d'une semaine de tout ce qui lui rappelait Max. Ce qu'il ne me confia pas, il le déchira, ce qu'il fit entre autres pour une carte de visite où il avait écrit « 2 août ». Cette date était celle du jour où Max était pour la première fois entré en relations sexuelles avec lui. Les premiers temps, pour l'amadouer, il lui achetait, quoique très avare, des gâteaux qu'il lui offrait entre quatre yeux. Il avait aussi demandé à Benoît, qui heureusement ne le fit pas, d'inviter le jeune X.., en ajoutant cette phrase transparente : « On lui fera boire un peu de drogue ! »

L'irritation de Max, lorsqu'il sut qu'un professeur avait été mis au courant des affaires de Benoît, se comprend aisément. Aussi va-t-il chercher dans des lettres écrites en cachette, à se disculper et à créer une légende propre à fournir au besoin un motif quelque peu plausible de la tentative de suicide de son ci-devant ami. Cette correspondance clandestine renferme en substance ce que voici :

« Ta maladie provient d'une surexcitation produite depuis plusieurs mois par un excès de travail et tu ne peux exiger qu'elle disparaisse du jour au lendemain. Je n'y suis pour rien, mais si tu penses retrouver le calme en déposant une plainte au Sénat universitaire, fais-le. Il est vrai que je trouverais une telle conduite incompatible avec celle que tu as observée à mon égard et que je ne crois pas possible que tu aies pu changer à ce point envers celui qui éprouve un vrai amour pour toi. Je te le répète : je ne t'ai rien fait, je ne t'ai pas hypnotisé, et comment l'aurais-je fait, moi à qui on reproche de manquer d'énergie ? je ne t'ai pas drogué. J'ai ton amour, et toi le mien, mais à cause de notre sympathie mutuelle. Au fond c'est inutile d'en parler puisque tu le sais aussi bien que moi. Tu as trop travaillé, mon cher ami ! toi que j'aime, toi qui voulais occuper dans mon cœur la place occupée jadis par ma mère. Non, ma mère ne m'aurait pas trahi. Mais enfin tu feras comme tu voudras et tu es sûr que je te pardonnerai toujours. Et je te prie de ne pas faire allusion à notre correspondance secrète, à ne pas écrire ici ce que tout le monde ne pourrait lire, » etc., etc.

Le thème revient constamment le même et l'idée de derrière la tête est transparente. La possibilité d'une plainte publique n'étant pas exclue entièrement, il fallait se ménager une porte de sortie. Pour un peu, Max aurait accusé le pauvre Benoît d'avoir été le seul coupable. S'il a tenté de se suicider cela tient uniquement à ce qu'il

a surmené son cerveau par ses excès de travail ; les autres excès à deux ne sont pas même mentionnés.

J'ajouterai que j'empêchai Benoît de répondre une seule ligne à Max, et que je m'arrangeai à ce qu'il ignorât le jour où ce triste personnage quitterait le pays. Benoît m'a proposé plus tard d'aller aux informations, ce que je lui ai déconseillé et il n'a plus insisté. Dès lors Max est devenu indifférent à Benoît, sauf pour de rares retours sans importance, où il lui serait plutôt antipathique.

Quant à la santé de Benoît, elle s'est peu à peu raffermie. Un mois après son asphyxie, il me faisait demander et m'écrivait : « Je suis très fatigué, au point de redouter de mettre mon pardessus ou de monter des étages. J'ai dans tout le corps une démangeaison terrible, surtout dans le cuir chevelu. Quant aux douleurs à la nuque, elles réapparaissent dès que j'entends parler de magnétisme ou du Monsieur en question. » Et deux mois après l'asphyxie, je recevais de sa mère le billet suivant : « Benoît souffre tellement qu'il manifeste le désir de vous voir. Serait-ce un effet de votre bonté de venir jusque chez nous. Dans cette attente, etc. »

Lesdites souffrances, comme il est facile de l'imaginer, tenaient plus d'un état psychique, le besoin d'encouragement, que d'une maladie proprement dite. Benoît a finalement échappé à l'étau qui l'enserrait et qui avait failli l'étouffer. C'était, dira-t-on, un psychasthénique ; pourtant il ne l'était pas avant d'avoir connu Max et il n'était pas non plus sous le poids d'une hérédité chargée. Au point de vue sexuel il n'avait jamais été un débauché ; néanmoins je ne cacherai pas que pendant deux courtes périodes, à vingt ans, puis à vingt-deux ans, il avait eu quelques rapports avec des femmes. Mais tout cela, depuis plusieurs années, aussi bien le beau sexe que l'uranisme, le laisse aussi insensible que s'il avait épuisé avec Max toutes ses réserves.

Un enseignement ressort clairement de cet exposé, c'est que les suggestions criminelles, sans en excepter celle du suicide, peuvent parfaitement se réaliser et que jamais on ne saurait être trop sur ses gardes contre des pratiques se rapprochant plus ou moins de l'hypnotisme et qui passent trop souvent pour un jeu inoffensif.

Aug. Lemaitre.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

La Société de psychologie a tenu sa séance mensuelle le vendredi 1ᵉʳ juin à l'amphithéâtre Quinet, à la Sorbonne.

Étaient présents MM. Arnaud, Branly, Dumas, Janet, Pieron, Séglas, Sollier, Rabaud, Simon, Kahn, Charpentier, Meunier, etc., etc.

L'ordre du jour comportait une communication de M. Janet sur *un cas de délire systématique dans la paralysie générale.*

Une communication de MM. Vaschide et Meunier sur la *mémoire des rêves et la mémoire dans les rêves.*

Une communication de M. Dumas sur les *hallucinations de Jeanne d'Arc.*

A 9 heures, M. Séglas (*président*), déclare la séance ouverte et donne la parole à M. Dumas.

Communication de M. Dumas.

M. Dumas. — Je viens de relire au cours de mes recherches sur les mystiques le procès de condamnation de Jeanne d'Arc. Il me semble qu'on peut tirer quelques conclusions médicales de l'interrogatoire de Mᵉ Jean Beaupère et je les donne sous toutes réserves, en sachant bien qu'un diagnostic retrospectif ne peut jamais être ni précis ni certain.

Et tout d'abord par leur contenu les hallucinations de Jeanne se rapprochent beaucoup des hallucinations hystériques; elle voit les saintes Catherine et Marguerite, saint Michel et les anges, elle leur parle et quelquefois se mêle a eux, fait partie du même cortège avec la certitude absolue de leur objectivité.

« J'étais dans mon logis, en la maison d'une bonne femme, près du château de Chinon quand l'ange vint. Et alors lui et moi allâmes ensemble vers le roi... Cet ange avait bonne compagnie d'autres anges, ils étaient avec lui; mais chacun ne les voyait point... Quelques-uns s'entreressemblaient bien; d'autres non, en la manière où je les voyais. Il y en avait même des couronnés : et en la compagnie était sainte Catherine et sainte Marguerite. Elles furent, avec l'ange susdit, et les autres anges aussi, jusque dans la chambre du roi... L'ange me quitta dans une petite chapelle, et je fus bien fâchée de son départ et même je pleurai. »

Il y a là la même netteté objective, la même certitude subjective que dans les hallucinations toxiques de l'alcool et cette netteté, cette certitude, peuvent bien dans le cas de Jeanne faire penser à l'hystérie.

Considérées dans leur mode d'apparition ces hallucinations ne sont pas moins intéressantes car elles surgissent, au début, de l'inconscient, avec la nécessité, la soudaineté qui caractérise les hallucinations hystériques, et Jeanne est si peu préparée par sa pensée claire à les recevoir qu'elle déclare avoir été très effrayée.

« J'avais treize ans quand j'eus une voix venant de Dieu pour m'aider à

[illegible] la première fois j'eus grand peur. Cette voix vint vers l'heure de midi. C'était l'été dans le jardin de mon père ».

Enfin ces hallucinations présentent un caractère commun important qu'il mérite d'être signalé, dans beaucoup d'hallucinations hystériques : elles sont ou du moins elles furent d'abord très nettement unilatérales.

Me Beaupère demande d'abord très judicieusement si Jeanne avait [illegible] quand elle entendit ses voix pour la première fois. — Jeanne répond qu'elle était à [illegible] et Me Beaupère continue :

D. De quel côté entendiez-vous la voix ?

R. J'entendis la voix à droite vers l'église.

D. La voix était-elle accompagnée d'une clarté ?

R. Rarement je l'entends sans clarté. Cette clarté se manifeste du même côté par où j'entends la voix. »

On pourrait se demander si par l'expression à droite [illegible] Jeanne a voulu désigner son côté droit ou l'orientation de sa maison et de son jardin par rapport à l'église, et dans ce dernier cas le renseignement serait sans intérêt au point de vue clinique; mais le contexte ne laisse pas de doute, c'est bien du côté droit de Jeanne qu'il s'agit.

« Comment pouvez-vous, continue M. Beaupère, voir cette clarté que vous dites se manifester, puisque cette clarté est de côté ?

R. Jeanne après un silence répond en parlant de la voix : « Si j'étais dans un bois, j'entendrais bien les voix venant à moi. »

Mais si Jeanne se rapproche des hystériques par certains traits, elle s'en éloigne par d'autres; comme beaucoup de mystiques elle dispose à l'égard de ses voix et de ses visions d'une indépendance et même d'une autorité qui n'est pas tout à fait dans la manière des hystériques.

Elle leur résiste et leur désobéit à l'occasion, lorsque, par exemple, elle saute malgré sainte Catherine de la tour de Beaurevoir où elle était prisonnière : « Sainte Catherine me disait presque chaque jour de ne pas sauter et que Dieu me viendrait en aide, et aussi à ceux de Compiègne. Et moi je dis à sainte Catherine : « Puisque Dieu sera en aide à ceux de Compiègne, je veux être là. »

D'autre part elle peut à son gré faire venir les deux saintes lorsqu'elles ne viennent pas d'elles-mêmes.

D. « Appelez-vous ces saintes ou viennent elles sans appeler ?

R. Elles viennent souvent sans appeler. Et d'autres fois si elles ne venaient pas, je requerrais Dieu bien promptement pour qu'il les envoyât. »

Tout ceci n'est pas dans la manière classique des hystériques et l'on peut se demander, si Jeanne fut hystérique, comment elle put domestiquer et gouverner ainsi ses hallucinations au lieu de les subir toujours passivement. C'est là un caractère que j'ai signalé chez sainte Thérèse lors de notre dernière séance et que j'ai constaté chez bien d'autres mystiques; il semble bien qu'il assure aux mystiques une place à part parmi les hystériques.

M. Janet. — Je ne pense pas que les mystiques puissent être tous rangés parmi les hystériques justement à cause de la conscience que certains ont de leurs extases et de l'activité volontaire dont ils disposent. Il y a là à mon sens toute une catégorie de malades dont la psychologie n'est pas bien connue et qui sont intermédiaires entre les hystériques véritables et les psychasthéniques que j'ai étudiés.

M. Séglas. — Permettez-moi d'ajouter seulement quelques mots, en me plaçant à un point de vue très général. Le diagnostic de l'unilatéralité réelle d'une hallucination, surtout auditive, est chose extrêmement difficile

même lorsqu'on observe directement les sujets; et l'étude des différents cas publiés jusqu'à ce jour est si peu concluante que, pour ma part, j'ai cru devoir faire les plus grandes réserves sur l'existence réelle d'hallucinations physiologiquement unilatérales[1]. En tout cas, l'existence de ces hallucinations dites unilatérales me paraît absolument insuffisante par elle-même pour conclure au diagnostic d'hystérie, même lorsque ces hallucinations intéresseraient plusieurs sens, s'il n'existe pas d'autre part de symptômes hystériques indiscutables. Dans la totalité des observations d'hallucinations dites unilatérales, l'hystérie ne figure que pour un minimum.

J'ajouterai que la provocation, ou le rappel par le malade de ses hallucinations ne peuvent avoir, à mon avis, comme élément de diagnostic, de signification bien spéciale. Sans doute cette particularité n'est pas dans la manière classique des hystériques; mais elle n'est pas non plus le privilège exclusif des délirants mystiques. On peut la rencontrer chez d'autres hallucinés, délirants systématiques de catégories diverses, par exemple chez des persécutés.

M. Séglas (*président*) donne alors la parole à M. Janet.

Communication de M. Janet :

Un cas de délire systématisé dans la paralysie générale.

Messieurs,

Permettez-moi de résumer en quelques mots une observation qui me semble curieuse à propos d'un malade que M. le professeur Raymond présentait dans une de ses dernières cliniques.

Je désirerais provoquer ainsi vos réflexions sur une étude importante dont on ne parle pas suffisamment et sur laquelle notre président M. Séglas pourrait nous apporter des renseignements très intéressants, l'étude psychologique des diverses démences.

Le malade, dont il s'agit, a été présenté à la Salpêtrière pour la première fois au mois d'octobre dernier et je dois avouer que j'ai commis alors en l'examinant une grosse erreur de diagnostic. Cet homme de cinquante-sept ans présentait à ce moment tout à fait les allures d'un délirant systématique et je n'ai pas hésité à le croire atteint d'un délire systématique de persécution déjà fort avancé. Il parlait avec force et avec netteté en réclamant aide et protection contre des persécutions intolérables. Sa femme, disait-il, qui est la maîtresse d'un de ses neveux et qui avait eu de lui ses deux enfants, voulait le faire mourir à petit feu. Elle avait réussi à apprendre la science du spiritisme et elle savait commander aux Esprits. Elle lui envoyait ces Esprits par les fentes des portes et par les trous des murs : ceux-ci pénétrés dans sa chambre attaquaient et détruisaient tout son corps, ils lui paralysaient les membres, surtout du côté gauche, lui abîmaient les yeux, l'empêchaient de digérer et de dormir. Il était inutile qu'il prît des médicaments, sa femme rien qu'en soufflant un Esprit sur les cachets leur enlevait toute vertu et transformait des cachets soporifiques en cachets excitants. Ces Esprits qui l'environnaient faisaient un bruit

1. *Annales médico-psychologiques* 1902.

[illegible] pas bien les voix, mais [illegible]

[illegible] développées, en apprenant [illegible] de sa femme, j'ai cru [illegible] assez examiné les [illegible]

[illegible] à ce moment de [illegible] le malade n'existait [illegible]

[illegible] mois après. Bien [illegible] de la même manière, [illegible] l'examiner à un [illegible] mêmes idées de persécution [illegible] un air de satisfaction béate [illegible] trouver très drôle [illegible] en rire. Il est très [illegible] va avoir l'hon-[illegible] sont condamnés à [illegible] a refusé de les [illegible] honneur de cette mission et il en [illegible] le spiritisme, ce [illegible] pensée.

[illegible] avec ce délire : cet [illegible] sans rien faire ; quand [illegible] absolument abruti. Il prétend bien que [illegible] de vivre chez elle, il l'aime [illegible] La mémoire a beau-[illegible] dans ses idées délirantes, il [illegible] tout ce qui se passe.

[illegible] qui sont devenus [illegible] léger ictus qui a [illegible] avec une certaine exagération [illegible] signe des orteils.

[illegible] pas l'achoppement [illegible] pupille gauche ne réagit [illegible] l'accommodation, la pupille [illegible] Enfin, des renseignements [illegible] soumis à un [illegible]

[illegible] malade comme un para-[illegible] générale ne s'est [illegible] systématique, mais qu'elle [illegible] le délire n'existe guère que [illegible] grand développement.

[illegible] des délires mélancoliques comme [illegible] persécution peuvent s'y développer [illegible] tombé du côté où il penchait [illegible] quelques raisons pour se plaindre de

sa femme, qui toute sa vie a été préoccupé à son propos est tombé dans ce délire quand il a perdu sa puissance d'attention et de critique. Je crois seulement intéressant de vous signaler ce délire systématisé au début de la paralysie générale et de vous demander à ce propos si des systématisations de ce genre sont fréquentes dans les différentes démences.

M. Séglas. — Les paralytiques généraux peuvent exprimer les idées délirantes possibles. En général, leur délire, reposant sur un fond nettement démentiel, présente des caractères bien connus de mobilité, de diffusion d'incohérence. Toutefois, on peut observer assez souvent des délires fixes, limités à un petit nombre d'idées et persistant un certain temps. Ce n'est que plus rarement, mais non exceptionnellement, qu'on observe dans la paralysie générale, de véritables délires systématiques. Ce sont d'ordinaire des délires de persécution. M. Magneau en a cité un très bel exemple et j'ai pu moi-même en observer plusieurs autres. C'est surtout dans les formes dites autrefois formes ascendantes de la paralysie générale, que l'on peut, je crois, les rencontrer avec la plus grande netteté. L'existence d'un délire de ce genre chez un paralytique général dépend vraisemblablement de plusieurs causes, de l'individualité psychique antérieure du sujet, du milieu, et aussi de la marche plus ou moins rapide, souvent très lente à ses débuts, de la paralysie générale ; de la fréquence et de la longueur des rémissions, etc... Quant aux rapports des délirés systématisés avec la démence en général, c'est là une question très controversée à l'heure actuelle, et qui nécessiterait de trop longs développements pour pouvoir être traitée incidemment.

M. Arnaud. — Il n'est pas rare d'observer des délires plus ou moins systématisés au début de la paralysie générale. J'en ai rencontré quelques exemples, et je crois que tous les aliénistes en ont vu. Le plus souvent, la systématisation est faible et pauvre : elle n'a pas la tenue logique, la forte cohérence qui caractérisent les grands délires systématiques vrais ; l'évolution en est rudimentaire ou nulle : souvent, au délire systématisé se mêlent, comme dans le cas de M. Janet, quelques particularités anormales ou bizarres qui éveillent l'attention et permettent de soupçonner le diagnostic véritable. Dans certains cas cependant, les difficultés peuvent être très grandes. Voici, par exemple, en quelques mots, l'histoire d'une femme de quarante-cinq ans, entrée dans le service du professeur Ball, à Sainte-Anne, comme atteinte de délire de persécution, avec hallucinations psychiques. J'étais interne du service et je me rappelle fort bien la malade. Un an après son entrée, elle manifeste des idées de grandeur : elle prétendait appartenir à la famille des ducs de Nevers et elle signait *de Nevers*, Tous les médecins qui ont l'occasion de l'examiner la considèrent comme une persécutée systématique vraie. Mais, quelques mois plus tard, elle devient malpropre, elle engraisse ; ses facultés, et notamment sa mémoire, baisse notablement ; plus tard encore, apparaissent un embarras caractéristique et progressif de la parole, puis le gâtisme, l'affaiblissement musculaire, des eschares, et la mort survient après trois années de séjour à l'asile. Ce n'est qu'à la fin de la seconde année que l'on avait pensé à la paralysie générale. L'examen histologique, fait par M. Klippel, confirma ce

diagnostic tardif. L'observation a été communiquée à la Société médico-psychologique, en 1[illegible], par Rouillard et Klippel. Dans ce cas, il semble bien que l'erreur fût inévitable, et elle a été commise par les nombreux médecins qui ont vu la malade pendant les deux premières années de son séjour à Sainte-Anne. On pourrait supposer ici la succession de deux maladies indépendantes, délire de persécution légitime et paralysie générale; mais cela ne me paraît guère admissible.

Quoi qu'il en soit de ce cas particulier, les difficultés sont d'ordinaire beaucoup moindres, et le diagnostic, déjà soupçonné de par les caractères intrinsèques du délire, sera, le plus souvent, fixé par un examen physique attentif. On pourra noter un trouble pupillaire ou un peu d'embarras de la parole. Dans le cas de M. Janet, il n'est pas question d'examen physique, à la première entrée du malade à la Salpêtrière.

M. Janet a enfin posé une question d'une portée générale, celle de savoir s'il n'y a pas incompatibilité entre les états démentiels et les délires systématisés. En clinique, des délires à systématisation assez nette se rencontrent quelquefois au début des états de démence, quelle qu'en soit la nature. Si même l'on en croyait certains auteurs, la démence et le délire systématiques seraient à ce point compatibles que les délires systématisés par excellence, le délire de persécution type Lasègue-Falret et le délire chronique de Magnan ne seraient que des formes de début de la « démence précoce ». Il est vrai que la démonstration de cette manière de voir reste à faire.

M. Meunier lit ensuite une communication au nom de M. Vaschide et au sien.

Communication (lue) *de MM. Vaschide et Meunier* :

La mémoire des rêves et la mémoire dans les rêves.

Les psychologues et les auteurs qui se sont occupés du rêve n'ont généralement examiné qu'incidemment le rôle joué par la mémoire dans notre vie mentale onirique. Il nous a semblé au contraire que les problèmes de la mémoire dans le rêve et surtout de la mémoire des rêves devaient être les fondements indispensables de la psychologie du rêve. Aussi avons-nous cru être utiles en écrivant une étude critique, fondée autant sur les observations des auteurs que sur nos recherches personnelles. Nous avons recueilli, parmi les documents épars, tous ceux qui ont une réelle signification psychologique; nous y avons joint celles de nos données expérimentales qui nous semblaient les plus caractéristiques, et nous avons tenté une interprétation synthétique.

Nous n'avons pas à parler ici de toute la partie historique de ce travail — qui paraîtra à cours, — ce serait sortir de l'esprit des proportions d'une simple communication ; nous exposerons seulement les conclusions auxquelles nous avons été conduits.

Conclusion. — Les recherches des auteurs — si ce terme peut être employé pour désigner les psychologues qui se sont occupés accidentellement ou d'une manière anecdotique de la question — semblent en somme établir que :

1° Que l'hypermnésie et la paramnésie sont caractéristiques de la mentalité du rêve.

2° Que les rêves dont on se souvient le plus communément sont les rêves du matin, du réveil ou les rêves qui précèdent le grand sommeil, les rêves de l'assoupissement.

3° Que la confusion des souvenirs oniriques et des souvenirs de la veille est fréquente; en d'autres termes que dans la mémoire des rêves, nous ne faisons qu'enregistrer *a posteriori*.

Le premier point nous semble devoir être acquis scientifiquement. Pour le corroborer nous donnerons un exemple particulièrement caractéristique, tiré de nos propres observations, intéressant par l'amalgame de souvenirs remontant à des époques différentes ainsi que par une hypermnésie et une paramnésie tout à fait nettes. — Nous l'extrayons de nos notes.

« Jeudi 19 novembre 1903. Dans un court demi-sommeil je me souviens de rêves assez compliqués. Je suis allé à bicyclette avec un ami que je ne peux plus désigner. Dans un moulin nous buvons du lait. Nous nous y attardons et comme nous devons faire une visite nous convenons de nous excuser en disant que, visitant l'église romane du village de H... nous y avons été enfermés par mégarde. Remarque : j'ai fait la veille une promenade à bicyclette sur la route de Vitry-le-François à Châlons-sur-Marne; le moulin que je vois en rêve est un moulin situé sur la route de Milly (Seine-et-Oise). Dans mon rêve je le nomme moulin de Frignicourt, village de la Marne où il n'y en a pas. La personne à qui nous devions faire une visite habite Vitry-le-François; l'église que nous devions invoquer pour excuse et dont j'avais très nette l'image mentale est l'église du village de Blany (Marne) que j'appelle dans mon rêve église de Huiron (Marne). »

Nous passons sous silence les autres rêves faits cette nuit. Dans le rêve ci-dessus un phénomène d'hypermnésie, la vision intense d'un moulin vu une seule fois et à une époque assez éloignée et surtout plusieurs phénomènes de paramnésie très simples et très nets nous semblent à retenir.

A propos de la seconde de ces conclusions générales, et pour rester encore pendant un moment sur le terrain où les auteurs ont posé le problème, nous donnerons une analyse introspective faite par l'un de nous sur la façon dont on s'éveille. Notre analyse nous a semblé intéressante non seulement pour les renseignements qu'elle apporte sur la mentalité du réveil naturel, mais aussi pour ce qu'elle nous paraît infirmer les recherches introspectives de M. Goblot, qui (comme nous l'avons vu) pose que le réveil est une transition.

Voici l'observation.

Au-dessus du lit du sujet, sur le mur qui occupe le côté droit de la chambre se trouve le tableau d'un peintre idéaliste théosophe E. Schuffenecker. Ce tableau représente sur une route un grand arbre rose, éclairé par une lueur d'aurore; une maison s'abrite à l'ombre de l'arbre; au lointain deux formes féminines; le tout est clair ce chemin étant, dans l'esprit de l'artiste, le chemin mystique qui conduit au paradis. Le sujet s'est couché tard; il s'éveille après un sommeil profond avec le souvenir d'une image de rêve : il était berger et conduisait ses moutons dans une campagne voisine de la forêt de Fontainebleau où il avait coutume de passer ses vacances; en ouvrant les

yeux le tableau de Schuffenecker frappe sa vue, mais ne retient pas son attention; il referme les yeux; son rêve reprend mais avec cette variante: il regarde un grand troupeau de moutons dont le dos est rougi par la lumière du matin et du soir; il ouvre les yeux de nouveau, voit encore inconsciemment le tableau de Schuffenecker, referme les yeux et cette fois voit dans son rêve avec une grande précision le tableau de Duhem: La *rentrée des moutons* (?) qui est au musée du Luxembourg; pour la troisième fois, le sujet ouvre les yeux et regarde, avec attention et conscience, le tableau de Schuffenecker; il voit alors distinctement, dans le cadre blanc du tableau pendu au mur, le tableau de Duhem. Un sentiment d'angoisse, de non-reconnaissance des lieux le saisit, et alors, nettement éveillé et conscient il perçoit enfin le tableau de Schuffenecker réellement suspendu à la muraille le cas très net montre comment on s'éveille. On ne s'éveille pas par transition, comme le pose M. Goblot, mais par une oscillation particulière dans laquelle les états d'attention et de distraction se succèdent dans une alternative irrégulière. C'est peut-être grâce à cette oscillation où les images du rêve récent et celles de la perception réelle subissent l'une et l'autre une influence réciproque que l'on conserve plus facilement la mémoire des rêves précédant le réveil; mais il n'y a pas dans ce cas continuité entre les images oniriques et les perceptions réelles du monde extérieur.

Les travaux que nous avons examinés ont, à notre avis le grave défaut — qui caractérise d'ailleurs la presque totalité des travaux sur les rêves — de considérer le rêve comme un phénomène synthétique et isolé. C'est tout au plus si, dans ces dernières années les auteurs ont examiné les conditions physiologiques ou psychologiques du sommeil. Il ne suffit cependant pas d'examiner ou de noter un rêve; ce qui nous semble essentiel dans le problème, c'est précisément sa position. Et pour savoir si on se souvient ou non des rêves, et dans quelle mesure, il faut à notre avis préciser, ou tout au moins éclaricir ce problème fondamental :

« S'il existe un sommeil sans rêve, à quel moment nous rêvons, comment nous rêvons », — et élucider cet autre problème, qui appartient aussi à la psychologie de la veille :

Le mécanisme du souvenir.

Au lieu d'élucider ces problèmes, les auteurs se sont contentés d'analyser le contenu du rêve : c'est la méthode courante.

L'idée directrice de la plupart des auteurs est qu'on ne rêve pas pendant tout le sommeil. Tout l'état qui s'étend entre l'assoupissement et le réveil serait dépourvu d'activité mentale; aussi les psychologues se sont-ils le plus souvent peu souciés d'étudier notre activité onirique pendant le plein sommeil. Toutes nos recherches sur les rêves nous ont au contraire conduits à cette idée que les sujets doivent toujours être étudiés pendant le plein sommeil, surtout lorsqu'il s'agit d'étudier la question de la mémoire des rêves. Nous acceptons du reste cette autre idée, qui ne peut être ici discutée à fond : qu'il n'est pas de sommeil sans rêves. Lorsque nous réveillons brusquement un sujet, nous constatons qu'après avoir posé minutieusement toutes les questions appropriées au réveil, nous tombons toujours dans une connexion d'images oniriques. Le sujet ne s'en souvient qu'assez

lentement. Selon les recherches de l'un de nous (Vaschide) 87 p. 100 des sujets accusent un oubli complet pendant quelques instants. Ce sont des amnésies momentanées qui ont trompé les auteurs dont les recherches expérimentales ont été plus fortuites que volontaires. Mais lorsque l'on met un sujet en observation, lorsque l'on provoque chez lui des rêves expérimentaux, on constate presque toujours, en tenant compte de l'extrême délicatesse du problème, le souvenir de quelques images ayant évolué avant le réveil, pendant le sommeil. Voici par exemple une observation, faite sur un sujet qui nous était familier et qui affirmait ne se souvenir d'aucun rêve.

Après une heure et demie de sommeil (sommeil profond) nous faisons chanter un gramophone dans la pièce où dort le sujet. Un tampon placé dans le cylindre de l'instrument amortit considérablement le son. En même temps nous réveillons brusquement le sujet en projetant sur ses paupières une forte lumière. Il saute sur son lit en disant : « Tu me fais mal » : et à notre question : « As-tu rêvé? », après un moment peu courtois que les expérimentateurs du rêve peuvent toujours attendre de la part des sujets, il répond négativement et commence à se rendormir. Nous l'en empêchons et il se réveille doucement et complètement. Tout en se frottant les yeux, il cherche vaguement dans sa mémoire et, comme il est lui-même psychologue, il s'efforce de fournir une observation aussi complète que possible. Quatre minutes se passent sans aucun souvenir. Nous lui parlons d'une expression de béatitude qu'avait pris son visage peu avant le réveil et nous lui disons textuellement : « Il semblait que tu prêtais l'oreille à une musique agréable. » Concentrant son attention, il répond alors : « Oui c'est vrai, je me souviens à présent d'avoir entendu une musique lointaine; et, chose bizarre, j'ai à présent devant moi le rêve suivant qui revient plus intense à mesure que je parle, et le voici : il me semblait que j'étais avec toi au laboratoire et que nous dansions avec des femmes, sous un clair de lune; je me rappelle aussi d'un éclat de calme si grand que je m'assoupissais comme dans un sommeil délicieux au rythme sifflé par des centaines de personnes. C'est très curieux que je me souvienne de tout cela. Et je me souviens aussi d'odeurs pénétrantes, d'images nombreuses et vagues, dont je ne comprends ni le sens, ni la forme, ni le contenu. Elles forment comme des cycles dans ma pensée, mais dans chaque cycle il y a de la musique. On dirait que j'ai fait des rêves parallèles... puis bêtement tu m'as réveillé avec ton jet de lumière. »

Voici un cas dans lequel le sujet affirme n'avoir pas rêvé. Cependant en lui posant des questions plus précises, en faisant pour ainsi dire rebrousser chemin à sa pensée, en mobilisant son attention, nous sommes arrivés, à sa grande surprise, à évoquer des images oniriques dont nous pouvions contrôler la véracité par ce critérium : l'excitation acoutisque, la chanson qui devient le leit-motiv de toutes les trames de cérébration inconsciente. Ce qui de plus est très intéressant dans ce cas, c'est de retrouver, associé aux images du rêve, le rythme du sifflement. En effet, l'air que nous avions fait jouer au gramophone était la *Valse des Cambrioleurs* (*Papa de Francine*) et nous-mêmes nous étions laissés aller à l'accompagner en sifflant. Il y a là une nuance de la sensibilité intéressante à retenir.

Il faut se méfier, dans ces réveils expérimentaux, des réveils par appel.

Les réveils par excitation acoutisque, optique, tactile, nous ont toujours semblé préférables. Ils permettent de mesurer la profondeur du sommeil. et de plus sont des excitations qui provoquent très peu d'images mentales. Le réveil par des paroles fausse au contraire presque complètement l'expérience. La complexité de la parole humaine, tous les éléments intellectuels et motifs qu'elle synthétise, provoquent des suggestions dont il est parfois fort difficile de déceler la véritable origine, ajoutent à la confusion d'un état déjà trouble et compliquent la mentalité du réveil. Il faut du reste tenir compte de la profondeur du sommeil. Cependant, même dans le sommeil le plus profond, dans le sommeil classiquement appelé réparateur, la voix humaine, qui ne réveille pas toujours, provoque pourtant des suggestions subconscientes qui marquent leur influence sur les rêves. Nous en pourrions donner des exemples sur lesquels nous passons puisqu'ils sont en dehors de la question qui nous occupe.

Il y a donc un rapport intime, important au point de vue des recherches sur la mémoire des rêves, entre la mentalité du réveil et la manière dont le sujet a été réveillé. Les recherches de l'un de nous (Vaschide) sur l'attention pendant le sommeil ont montré que le sujet tout en restant attentif à son rêve, passe cependant au moment du réveil par une phase d'amnésie qui peut varier de un dixième de seconde jusqu'à deux ou trois minutes, selon les individus et surtout selon la profondeur du sommeil. Le sujet est alors dans l'impossibilité absolue de se souvenir de quoi que ce soit. Cette phase, qui devient alors très intéressante à observer, peut se transformer chez les sujets névropathes et particulièrement chez les hystériques en des états de demi-sommeil. Dans le réveil des sommeils profonds l'amnésie est absolue ; cependant en aidant le sujet, en lui donnant la possibilité de se replonger dans la mentalité subconsciente du sommeil, il se souvient avec une grande lucidité d'images oriniques qui apparaissent à la suite de leur effort mental, nettes, précises et dépourvues d'associations avec les images de la réalité objective. Au contraire lorsque le rêve a lieu pendant un sommeil superficiel cette amnésie est suivie d'une confusion extrêmement délicate à préciser, dans laquelle le sujet confond les images du rêve et les images de la réalité objective. Le réveil ne fait alors que provoquer des associations disparates, des souvenirs fragmentaires de rêve où passent des images provoqués par la perception de la réalité. Enregistrer le souvenir du rêve dans ces conditions, c'est s'exposer à la plus grande cause d'erreur, car il est souvent très difficile de reconnaître ce qui appartient au rêve et ce qui appartient aux contingences du réveil.

Dans nos recherches sur la mémoire du rêve, faites selon la méthode expérimentale que nous venons d'indiquer, nous avons constaté que les images qui s'imposent à la pensée, dont on se souvient, ne suivent que rarement les formes d'association courantes. La plupart des auteurs se plaisent à appliquer, inconsciemment il est vrai, au mécanisme des images oniriques les mêmes lois que les connaissances classiques attribuent aux associations normales. Il semble même qu'il y ait là une preuve de ce que les auteurs n'ont pas enregistré de véritables rêves, mais des *états intermédiaires*, des formes oscillantes de la pensée au réveil. Dans la mémoire des rêves au contraire, il nous a semblé que les images s'enchaînaient par

association médiate, sans connaissance de terme commun et, au premier abord, sans possibilité apparente de le pouvoir trouver. Il semble qu'il y ait une sorte d'affinité émotive, entre le sens du rêve et les quelques traits principaux, retenus dans la mémoire parmi l'écoulement des images qui passent et entrent dans la trame du rêve. Le sujet a généralement certaine peine à trouver les mots capables d'exprimer le souvenir qu'il sent en lui. Les termes dessinent un imbroglio mental qui semble pourtant intelligible pour le sujet. Donnons un exemple pour préciser notre pensée.

Nous réveillons un sujet, adulte, après quatre heures de sommeil. Le sujet était habitué à nos expériences, mais n'avait pas été prévenu ce jour-là. Il est réveillé acoustiquement par des boules métalliques tombant d'une hauteur variable; le sommeil était moyen. Après l'amnésie habituelle, il répète cette phrase : « Haut, bien haut ! » et ajoute : « Tout de même, c'est bête, dans le rêve. » Au bout de quelques instants, il nous raconte le rêve suivant : il se trouvait dans des montagnes sur un pic, à une hauteur qu'il n'aurait jamais cru pouvoir atteindre. Il promenait ses yeux sur des paysages magnifiques, mais ne pouvait les contempler avec admiration, tant il était inquiet à l'idée qu'il lui faudrait redescendre de ce pic. Il n'y avait à ses pieds que des nuages et un escalier immense et droit, dont il n'apercevait pas le bout et qui lui faisait peur. Au moment où nous l'avions réveillé, il se demandait s'il pourrait descendre ou non. L'idée qui forme la substance de ce rêve est donc la hauteur. Elle a été désignée dès les premiers mots du sujet. Le reste n'est venu qu'ensuite, n'a fait qu'éclaircir l'image principale.

Le mécanisme *sui generis* de ce souvenir nous a paru courant dans la mémoire des rêves et n'a pas encore à notre connaissance été observé à l'état de veille. C'est une forme d'association médiate toute particulière. Il a quelque analogie avec certaines formes d'associations d'idées chez les aphasiques décrites par Pierre Marie et Vaschide. Tous les aphasiques moteurs conservent en effet la notion de ce qu'ils veulent exprimer, mais manquent des termes nécessaires à l'expression; ils ne peuvent trouver à cause de leur affaiblissement mental qu'un mot saillant qu'ils répètent indéfiniment.

Nous pourrions multiplier les exemples semblables à celui que nous avons donné; mais le mécanisme est généralement le même. Le premier processus de la mémoire nous semble pouvoir être considéré comme une association synthétique des faits et elle serait caractérisée par cette mise en relief spontané des éléments substantiels du rêve.

Deux questions nous restent à examiner. La première est celle de la *projection des rêves* dont on se souvient dans la vie réelle et la seconde est celle de la *mémoire des rêves dans les rêves*.

Pour ce qui concerne la *première* question, désirant limiter notre sujet nous ne pouvons entrer dans le détail. Dans nos recherches personnelles nous n'avons pu remarquer, soit sur nous-mêmes, soit sur les autres, la persistance de vrais rêves à l'état de veille; dans toutes les observations que nous avons pu faire nous avons remarqué qu'il ne s'agissait que de rêves du réveil, d'états intermédiaires entre la vie réelle et le rêve, genèse d'une grande partie des formes hallucinatoires et d'un grand nombre de troubles psychopathiques. Au réveil, on conserve toujours devant soi certaines

images hallucinatoires de rêve, oscillant, selon l'exemple que nous avons donné, devant des impressions sensorielles de plus en plus vivaces. Dans ces rêves du réveil, la mémoire enregistre tout; elle garde le souvenir non seulement des gestes, des actes ou des suites d'idées, mais de toutes les formes fragmentaires, de tous les passages incohérents d'images; et il y a forcément là un élément de trouble pour la mentalité, qui reçoit une orientation, une nuance mentale. pourrions-nous presque dire, dont le sujet le plus normal garde toujours l'impression agréable ou désagréable. La mentalité du réveil est donc d'une extrême importance psychologique, qu'il s'agisse de l'intelligence. de la mémoire du rêve ou des idées associées qui constitueront dans la journée le stoc mental individuel.

Notre pensée se peut donc résumer comme suit : que le fonds mental individuel est toujours consciemment influencé par le souvenir des demi-rêves. des rêves incomplets du réveil et extrêmement rarement par les rêves du sommeil. Ceux-là. comme nous l'avons indiqué dans une autre étude, contribuent par contre largement à l'élaboration subconsciente de notre émotivité, de nos qualités psychiques. Nous avons en effet observé que les rêves qu'on surprend, soit par le cauchemar, soit par les réveils expérimentaux, sont peu variables. On pourrait rapprocher l'étude de ces rêves de l'étude générale du subconscient, dont la transe hypnotique donne un exemple saillant.

La *seconde* question : la mémoire d'un rêve dans le rêve, observé par certains auteurs, n'est à notre avis qu'une simple auto-suggestion. Il est en effet à remarquer que ce phénomène s'observe surtout chez les personnes qui s'occupent des rêves, qui examinent leur pensée. Nous n'avons jamais constaté cette mémoire du rêve dans le rêve chez les sujets réveillés expérimentalement, ni dans aucun cauchemar. Dans nos propres rêves au contraire ce phénomène parait assez fréquemment et il est paru d'une façon caractéristique chaque fois que nous nous sommes occupés du problème de la mémoire des rêves. Le mécanisme de l'auto-suggestion est simple : il rentre dans le cadre des suggestions accompagnant toute observation poursuivie.

Ici se terminent nos observations critiques sur la question de la mémoire des rêves et dans le rêve. A dessein, nous ne sommes pas sortis du sujet pour ne pas le compliquer encore. Nous n'avons voulu que préciser la position du problème selon les auteurs et selon nos recherches expérimentales. Nous avons écarté en principe l'analyse du rêve et n'avons retenu de nos données expérimentales que quelques exemples expérimentaux. Nous aurons atteint notre but si nous avons su préciser la question et mieux peser les problèmes qu'elle suppose.

M. Séglas (*président*) donne ensuite la parole à M. Dumas, pour lecture des statuts de la Société de Psychologie expérimentale et comparée, qui sont approuvés à l'unanimité.

Le Secrétaire: G. DUMAS.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

147. — La philosophie de la longévité, par Jean Finot. 1 vol. in-8, 11e édition, Paris. F. Alcan, 1906.

Étudier quelle peut être la durée de la vie humaine, essayer de dépouiller la mort d'une partie de ses terreurs, voilà un sujet qui devait être populaire, et qui a valu à cet ouvrage d'en être déjà à sa onzième édition, édition d'ailleurs remaniée et augmentée afin de la mettre au niveau des découvertes les plus récentes.

Laissant de côté le problème de l'immortalité de l'âme, l'auteur cherche par des moyens scientifiques, et par rapport au corps seul, à atténuer en nous les inquiétudes que soulève l'idée de la fin inévitable. Il commence par une statistique tendant à prouver que les centenaires sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le croit d'ordinaire, et que la durée normale de la vie humaine serait non pas de soixante-dix à soixante-quinze ans, mais de cent et peut-être même de deux cents ans. L'homme est à lui-même son pire ennemi; les excès, les abus de toute sorte, les idées tristes et surtout la peur de la mort, sont autant de causes qui raccourcissent la vie. Un régime sain, un travail intéressant, l'habitude d'écarter les pensées tristes, voilà les moyens de prolonger l'existence, et d'arriver à une vieillesse sereine à laquelle l'approche de la mort sera presque insensible. Et quand elle vient, est-elle vraiment une chose si terrifiante? Sans parler des destinées de l'âme, le corps lui aussi a son immortalité. Et F. cherche dans la vie du cadavre dans le tombeau un sujet de consolation! « L'existence souterraine de notre corps est bien plus animée que celle qu'il a menée au-dessus de la terre où on l'ensevelit. » Suit une étude sur l'entomologie des tombeaux où les différentes espèces d'insectes sont décrites avec une complaisance macabre. La mort « n'est qu'un déplacement d'atomes »; la vie générale a disparu, mais la vie élémentaire persiste. Notre corps est une combinaison de petits êtres vivants d'espèces différentes qui forment nos tissus. Selon Herschell ces petits êtres sont doués d'un principe mental. Or ces cellules sont à peu près indestructibles; les atomes de matière inorganique dans lesquels elles peuvent se résoudre le sont tout à fait. Et ces atomes ont eux-mêmes leur vitalité. Les progrès de la chimie et de la physique favorisent la croyance à la vie de la matière inorganique. Celle-ci

s'adapte, se modifie, elle aussi, sous l'influence du milieu et de l'atmosphère ambiante. Il n'y a peut-être qu'une différence de degré entre la vie des minéraux et celle des êtres animés. « Un être vivant reste toujours vivant ». Le protoplasme constitue la plus simple expression vitale de tout animal et de toute plante; sans doute la matière vivante n'est pas une, mais il y a unité chimique et unité morphologique, et plus la physiologie végétale avance, plus elle paraît identique à la physiologie animale. L'animal et la plante vivent dans les mêmes conditions physico-chimiques. Chez tous deux les manifestations de la vie ont leur source commune dans l'irritabilité, et il y a analogie constante dans ces manifestations. D'autre part personne aujourd'hui ne soutient plus la théorie de l'automatisme des bêtes; beaucoup de savants croient à la présence de la conscience jusque chez les protozoaires, et quelques-uns vont jusqu'à parler d'âme végétale. Des réactions vitales semblent se manifester jusque chez les minéraux, et Pasteur a pu parler de « cicatrisation cristalline ». F. accumule ainsi des arguments pour prouver que la mort n'est pas un anéantissement, mais simplement une dissociation d'éléments qui continuent chacun à jouir d'une vie propre plus ou moins développée. Il s'attaque ensuite à la crainte de la mort et des souffrances qu'elle entraîne, montrant que celles-ci existent surtout dans notre imagination, et que nous les subissons par anticipation : la mort elle-même est rarement douloureuse, et survient souvent dans un moment de calme après une maladie pénible.

L'avant-dernier chapitre traite de la vie comme création artificielle. Après la création d'êtres artificiels dont il est question dans les livres occultes d'Extrême-Orient, et les théories de Paracelse, père de l'occultisme occidental sur la création d'êtres vivants qu'il appelle des homuncules, les disciples de ce dernier prétendirent créer et faire vivre des petits hommes. La science moderne, plus modeste, se contente de chercher à faire la synthèse chimique du protoplasme : créer une cellule vivante, c'est là le secret qu'elle voudrait dérober à la nature. Le dernier chapitre du livre est « pour les amoureux de la vie ». C'est une récapitulation de tout ce qui précède. ayant pour but de changer notre « conception de la mort » qui « nous la fait haïr et craindre ». L'appendice qui termine le volume raconte la légendaire création de dix homuncules par le Comte Kueffstein.

L.-C. Herbert.

148. — **La psychologie, les sciences naturelles et la philosophie.** (Psychology, Natural Science and Philosophy), par Frank Thilly (Princeton). *The Philosophical Review*, t. XV, nº 2, p. 130, mars 1906 (14 pages).

La philosophie n'est plus la science universelle embrassant toutes les autres; les sciences particulières se sont peu à peu constituées et ont conquis leur indépendance. La philosophie ne comprend plus que la psychologie, la logique, l'esthétique, la morale, la théorie de la connaissance et la métaphysique. Et aujourd'hui on se demande si la psychologie ne devrait pas se séparer de la philosophie pour prendre place parmi les sciences naturelles. L'auteur de cet article n'en voit pas l'utilité, et sans vouloir remplacer l'étude des faits par une psychologie métaphysique et à priori, il

croit qu'il y a avantage pour les deux à rester unies. Il est vrai que la psychologie expérimentale et la psycho-physique se rapprochent des sciences naturelles par leurs méthodes, qu'elles étudient le substrat physiologique des faits mentaux qu'elles s'efforcent de mesurer et de ramener à leurs conditions organiques, mais ce n'est pas là toute la psychologie. Si bien que l'on puisse jamais connaître l'anatomie du système nerveux, les mouvements des nerfs, etc., jamais on ne connaîtra par là les phénomènes psychiques sous leur aspect mental, tels que nous les connaissons directement par l'introspection, qui reste la méthode principale de la psychologie. C'est là ce qui intéresse le psychologue : l'état mental, la pensée, et non son concomitant organique. Et ces faits psychologiques se présentent à nous avec cohérence et régularité : nous pouvons dégager des lois qui régissent leur apparition, aussi a-t-on le droit de les étudier en eux-mêmes, et de faire une psychologie qui n'est pas une simple physiologie du cerveau. La psychologie n'appartient donc aux sciences naturelles ni par son objet ni par sa méthode, et d'autre part il n'y a pas de raison pour la séparer de la philosophie à laquelle elle tient de près, et à qui elle rend de grands services. Toutes les parties de la philosophie sont des sciences morales; pourquoi les séparer de celle qui en est la principale et la condition nécessaire? On dira que c'est subordonner la psychologie à la métaphysique. Mais il n'y a pas de science qui ne soit forcée de partir de principes hypothétiques, et ceux qui veulent séparer la psychologie de la philosophie ne font que prendre pour point de départ une métaphysique matérialiste.

L.-C. Herbert.

149. — **Psychologie expérimentale; Un manuel pratique de laboratoire.** (Experimental Psychology. A Manual of Laboratory Practice). t. II, par E. B. Titchener. 1 vol. in-8, 208 pages. The Macmillan Company, New-York, 1905.

Ce manuel s'adresse à ceux qui commencent l'étude de la psychologie expérimentale. Il a pour but de leur enseigner les méthodes de cette science, de les familiariser avec l'usage des appareils de laboratoire les plus fréquemment employés. Ce volume, le second, a pour objet les expériences quantitatives; la façon de mesurer les faits de conscience y est longuement discutée. Les expériences classiques sur la loi de Weber, les méthodes de Fechner, etc., sont décrites en détail, et chaque chapitre est accompagné d'un questionnaire.

L.-C. Herbert.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

150. — **L'excitabilité réflexe et l'excitabilité automatique** (Reflexe and automatic excitability); par S. Sergi. *Journ. of ment. pathology*, vol. VII, n° 4.

L'auteur résume une série d'expériences instructives quant au fonctionnement du système nerveux central. Il compare le tracé des mouvements volontaires à celui des réflexes, mais il rappelle que les réactions sont

variables suivant les sujets. On constate même ce phénomène curieux que certains individus réagissent à l'excitation de tels points par une *relaxation*, à celle d'autres points par une *contraction*. En somme, l'excitabilité du système nerveux diffère dans l'acte volontaire et dans l'acte réflexe; l'abaissement de la température diminue l'une et l'autre sorte d'activité, tandis que l'élévation de la température les augmente. L'activité réflexe est d'ailleurs plus résistante que l'automatique aux variations de température. Les deux sortes d'excitabilité ne se comportent pas de même par rapport au tonus et aux contractions rapides : le premier est surtout influencé par l'excitabilité réflexe, les secondes par l'excitabilité automatique.

Les expériences de l'auteur justifient la thèse de *Fano* suivant laquelle: « un centre peut être excitable par une stimulation automatique qui lui parvient à travers les connections intercellulaires et ne pas l'être par une excitation lui parvenant de la périphérie ». L'auteur a constaté, en outre, comme Fano, la prédominance des mouvements *automatiques* dans les membres antérieurs et des mouvements *réflexes* dans les membres postérieurs. Les expériences de S. montrent, enfin, que les *contractions*, qu'elles soient rapides ou lentes, sont influencées différemment par l'activité réflexe ou automatique. C. Bos.

151. — **Sur le sommeil électrique** (Electric Sleep) ; par L. ROBINOVITCH. *Journ. of ment. pathology*, vol. VII, n° 4.

L'auteur reprend les expériences de *Leduc* sur l'électrocution expérimentale. Les deux électrodes sont appliqués sur le front et sur l'abdomen de *lapins* : les premières contractions semblent être indolores, mais on constate des troubles moteurs et respiratoires au moment de la fermeture du courant. La sensibilité et la conscience finissent par être entièrement abolies L'appareil de *Rouxeau* permet d'enregistrer les mouvements respiratoires : ils restent réguliers, ainsi que les battements du cœur pendant toute la durée de l'expérience.

L'expérience a été faite sur *Leduc* lui-même qui a ensuite noté ses sensations : au point de vue de l'inhibition cérébrale, c'est d'abord le *centre du langage* qui est affecté, puis les *centres moteurs*, il devient impossible au sujet de communiquer avec les expérimentateurs. Leduc éprouve « une impression très pénible à suivre la dissociation et la disparition graduelles de ses facultés ».

L'auteur note la supériorité des lapins italiens sur les lapins français, au point de vue de ces expériences, des conditions climatériques doivent en être cause. D'une façon générale, les animaux *jeunes* réagissent beaucoup mieux que les vieux et s'endorment beaucoup plus vite.

152. — **Les effets physiologiques consécutifs à l'ablation successive d'un lobe frontal et d'une moitié du cervelet** (Sugli effetti fisiologici consecutivi alle estirpazioni successive di un lobo frondale e di una meta del cervelletto), par le Dr MINGAZZINI et le Dr OSV. POLIMANTI. In : *Archivio di Fisiologia*. T. III. Fasc. III, Florence, mars 1906.

Leurs expériences faites sur des chiens ont amené les auteurs de ce tra-

vail aux conclusions suivantes : 1° L'extirpation du lobe frontal a constamment montré le phénomène décrit par Munck, c'est-à-dire la tendance du chien à tourner en cercle en partant du côté sain pour aller vers le côté opéré. Dans la démarche, MM. M. et P. ont toujours observé une légère astasie du membre antérieur, du côté opposé à celui de l'opération. Puis en enlevant la moitié du cervelet du même côté où l'on a enlevé déjà le lobe frontal, on remarque une augmentation de l'astasie des membres du côté opposé, et surtout du membre antérieur.

2° Lorsqu'on enlève le lobe frontal du côté où l'on avait déjà enlevé la moitié du cervelet, il se produit une augmentation de l'asthénie et de l'astasie dans les membres du côté où ont été pratiquées les opérations et une légère astasie de la partie antérieure du côté opposé.

3° L'extraction de la moitié du cervelet consécutive à celle du lobe frontal opposé augmente l'astasie et l'asthénie du côté correspondant à la partie manquante du cervelet, asthénie et astasie qui existaient depuis la première opération.

4° Quand on enlève le lobe frontal à un chien auquel avait été enlevé déjà la moitié opposée du cervelet on observe une augmentation de l'astasie et de l'asthénie du côté où avait été pratiquée l'ablation du cervelet.

Ainsi, quand les deux opérations ont lieu du même côté, on observe chez l'animal un syndrome en tout semblable à celui que cause l'ablation totale du cervelet (astasie et asthénie des deux côtés du corps, un peu plus fortes seulement du côté opéré) et quand elles ont lieu l'une d'un côté, l'autre du côté opposé, l'asthénie et l'astasie se produisent d'un seul côté, du côté où manque le cervelet et ces troubles sont beaucoup plus graves que ceux occasionnés par l'ablation isolée soit du lobe frontal, soit du cervelet. On peut en conclure légitimement que le lobe frontal exerce non pas directement mais indirectement une action coordinatrice sur les mouvements des membres opposés, et qu'indirectement aussi il les renforce puisque les troubles observés ne diffèrent qu'en degré de ceux que produit l'ablation totale du cervelet. Cette influence que le lobe frontal exerce sur la coordination des mouvements des membres du côté opposé, et particulièrement sur le membre antérieur, se produirait, suivant MM. M. et P., au moyen de liens qui le rattacheraient directement au cervelet et non, comme certains le voudraient, par une action à distance sur le côté correspondant du cervelet. En effet la destruction du lobe frontal correspondant à la moitié enlevée du cervelet produit un symptôme bilatéral égal à celui que l'on observe après la destruction du cervelet entier. MM. M. et P. ne nient pourtant pas toute influence du lobe frontal sur le cervelet correspondant, il en a disent-ils une très légère due en partie à des liens directs, en partie au contre-coup.

Jean Dagnan.

153. — **Les troubles du langage musical chez les hystériques.** (Disturbi del linguaggio musicale negli isterici), par le Dr I. Ingegniro In. *Il Manicomio*. XXI° année, n° 3, p. 303-311. Nocera inferiore, 1905.

I. *Questions préliminaires.* — 1° Origine de la musique. — Le chant doit

être considéré comme un geste qui se distingue de la parole en ce qu'il est une expression plus directe et moins volontaire des émotions et qui s'en est progressivement et de plus en plus profondément séparé au cours de l'évolution.

2° Conditions de l'émotion musicale. — On peut distinguer deux sortes de réactions provoquées par la musique. Les premières sont directes, ce sont de simples réflexes variables suivant les individus et le moment, elles constituent ce qu'on appelle l'émotion musicale et ne diffèrent pas des réactions physiologiques qui accompagnent toutes les émotions. Les autres sont indirectes : l'excitation musicale agit sur ces représentations et les associations comme le ferait la parole. L'une et l'autre de ces réactions varient considérablement avec les individus selon les dispositions congénitales, l'éducation. et déterminent chez eux un type particulier d'intelligence musicale.

3° Degrés et classification de l'intelligence musicale. — Il y a un rapport très étroit entre la faculté de développer le langage musical et l'évolution de l'intelligence musicale. Sous ce rapport on peut déterminer les trois types suivants. α) Les *idiots musicaux*. Ils ne perçoivent pas la hauteur des sons, ils entendent des bruits au lieu de notes. Ils sont affectés de *surdité tonale* ; β) les *imbéciles musicaux*. Ils perçoivent la gradation des sons, mais n'éprouvent aucune émotion musicale ; ils ne comprennent pas la musique, c'est pour eux une langue inconnue ; γ) les *intelligences musicales*. A la compréhension de la musique ils ajoutent la faculté de développer leur langage musical grâce à une éducation appropriée ; δ) les *talents musicaux* qui mieux que d'autres expriment des émotions communes aux « intelligences musicales » ; ε) le *génie musical* qui crée de nouvelles formes d'expression des sentiments par la musique.

II. *Troubles du langage musical.* — 1° Psychosiologie du langage musical. — Pour exprimer ses états émotifs indéfinis, l'homme donne à son langage des intonations spéciales qui, après une longue évolution, ont constitué une forme spécialisée de langage : le langage musical. Au point de vue physiologique nous pouvons le considérer comme indépendant du langage verbal car ses diverses fonctions élémentaires dépendent de centres qui ont leur évolution propre ; il peut être développé, modifié, détruit indépendamment des autres formes du langage. Par rapport à ce langage spécial comme par rapport aux autres, on peut classer les différents individus en visuels, auditifs, moteurs, etc. Enfin on pourrait suivant M. I. localiser avec précision les images du langage musical dans des centres inférieurs séparés par spécialisation des centres du langage verbal, comme ceux-ci sont sortis par différenciation des régions sensorielles et motrices communes.

2° Pathologie du langage musical. — Les *dismusies* comprennent trois groupes ; *a*) les *amusies* ou aphasies musicales. Charcot avait décrit déjà des formes spéciales d'aphasie avec prédominance des troubles du langage musical. On rencontre autant de formes d'amusies qu'il y en a d'aphasies, leur mécanisme physiologiste est le même et on peut appliquer à l'étude des amusies les schémas qui servent à expliquer les aphasies. L'amusie est *pure* ou *combinée* à l'aphasie ; elle est *partielle, multiple,* ou *totale* selon qu'elle porte sur une seule des fonctions élémentaire du langage musical ou sur plusieurs d'entre elles ou sur l'ensemble ; elle est *complète* ou *incomplète*

suivant qu'elle supprime complètement ou non la fonction ; *b*) les *hypermusies*, exagération morbide des fonctions propres du langage musical ; *c*) les *paramusies* dans lesquelles la fonction du langage musical est déformée.

3° Troubles du langage musical chez les hystériques. — Toutes les altérations pathologiques du langage musical peuvent se rencontrer chez les hystériques, en particulier les amusies qui présentent tous les caractères des troubles systématisés des hystériques.

A. *Amusies hystériques*. — Elles peuvent être totales, sensorielles ou motrices, et dans chaque cas, pures ou combinées à l'aphasie ou aux autres troubles d'origine hystérique. M. I. cite des observations se rapportant aux formes suivantes. 1° *Amusie totale, pure* ; 2° *Surdité musicale pure, partielle* (après une crise, perte de l'audition musicale, avec conservation de la faculté de chanter et de jouer d'un instrument de musique, au moyen des images musculaires seules conservées ; 3° *Amusie motrice combinée avec mutisme hystérique*. Suppression du chant, conservation de la sensation auditive, cette forme est fréquente ; 4° *Amusie motrice combinée à l'aphasie et à l'hémiplégie droite hystérique*. Cette forme est très fréquente et se rencontre dans la plupart des cas d'hémiplégie hystérique du côté droit ; 5° *Amusie motrice partielle associée à l'aphasie motrice complète*. La malade ne peut chanter mais peut écrire des notes de musique et jouer du piano, comme elle peut aussi lire un morceau de musique et l'entendre. Tandis que l'aphasie motrice est complète et que la même malade ne peut ni lire ni écrire ; 6° *Aphémie musicale pure*. La malade ne peut plus jouer de piano. Toutes les autres fonctions, chant, lecture, écriture, audition musicales restent intactes ainsi que le langage verbal.

B. *Hypermusies hystériques*, — Elles sont très fréquentes chez les hystériques, mais beaucoup d'entre elles appartiennent à la psychopathologie générale des hystériques plutôt qu'à la pathologie spéciale du langage musical. Les deux plus importants sont : 7° *L'impulsion musicale*. Ce n'est pas un accès ou un équivalent de l'attaque, mais plutôt l'effet auto-suggestif d'une idée fixe (p. 508) ; 8° *Tendance incoercible à chanter dans la lecture ordinaire*. La malade ne peut lire à haute voix un livre ou un journal sans chanter.

C. *Paramusies hystériques*. — 9° *Phonophobie totale*. Horreur absolue de tout son quel qu'il soit. 10° *Obsession musicale*. Tendance à répéter une phrase musicale ; 11° *Audition colorée* ; 12° *Association morbide érotico-musicale*. La malade par un effet persistant d'auto-suggestion éprouve une jouissance sexuelle en entendant un air de musique particulier ; 13° *Phobie musicale avec réaction convulsive*. Chaque fois que la malade entend jouer du violon elle entre en attaque ; 14° *Dissonophobie*, obsession qui force la malade à compléter tout son entendu par une formule musicale ou un accord harmonique.

Jean DAGNAN.

154. — **Adolescence**, par G. STANLEY HALL. 2 vol. in-4, XX, 589, 784 pages. Appleton et Cie., New-York, 1904.

Cet ouvrage traite d'une façon très détaillée de l'adolescence et de tous les phénomènes qui l'accompagent. Il répond bien par le nombre des

sujets étudiés à son sous-titre d'une étendue plutôt ambitieuse : psychologie de l'adolescence, ses rapports avec la physiologie, l'anthropologie, la sociologie, le sexe, la criminalité, la religion et l'éducation. L'auteur étudie d'abord la croissance des enfants des deux sexes, leur augmentation de poids, montre d'après des statistiques les années où la croissance est la plus rapide, examine le développement de l'activité physique et morale. Les maladies chez les enfants et les jeunes gens, aussi bien de l'esprit que du corps, font l'objet du chapitre suivant : puis vient un chapitre sur la criminalité juvénile. H. étudie ensuite la puberté au point de vue physiologique et psychologique ; il examine la répercussion du développement sexuel sur la personnalité morale et intellectuelle. C'est à ce moment qu'apparaissent de nouveaux sentiments : religiosité, amour de la nature, sensibilité à la musique, à la poésie ; tout prend une signification nouvelle. Aussi est-il très important de bien diriger toutes ces aspirations, et l'auteur consacre plusieurs chapitres à l'éducation. Il insiste sur l'importance de l'hygiène, de l'éducation physique et morale, repoussant volontiers au second plan l'instruction purement intellectuelle, surtout pour les jeunes filles. L'ouvrage est très rempli de faits, de statistiques, de citations. Chaque sujet est accompagné de l'historique de la question traitée. Il y a tout un chapitre sur les cérémonies qui chez les peuplades sauvages accompagnent la sortie de l'enfance et l'initiation à la vie civique de la tribu. Le livre se termine par une étude sur le traitement des « races adolescentes », montrant l'impossibilité de leur imposer notre civilisation qui ne fait que les dégrader, faisant ressortir l'utilité de leurs institutions appropriées à leurs besoins, et prouvant une fois de plus la nécessité d'un soin judicieux dans le choix des missionnaires.

L.-C. Herbert.

155. — **Le psychisme inférieur**, par J. Grasset (Montpellier). 1 vol. de 516 pages. Chevalier et Rivière, éditeurs, 1906.

I. Tout acte où il y a pensée et intelligence est un acte psychique. La définition exclut les soi-disant phénomènes occultes.

Mais le psychique n'est pas nécessairement le conscient ; le *psychisme supérieur* est volontaire et conscient, tandis que le *psychisme inférieur* est involontaire et inconscient. Les actes psychiques sont donc de deux ordres. Le somnambule qui parle, raisonne et se souvient est inconscient ; cependant ses actes sont bien des actes psychiques.

Les actes du psychisme inférieur sont automatiques, c'est-à-dire spontanés, sans impulsion extérieure actuelle, ce qui les distingue du réflexe ; ils ne sont pas libres, ce qui les distingue du psychisme supérieur. Mais il y a de l'attention et de la volonté, par exemple chez le somnambule. Or volonté ne contredit pas automatisme, ni attention inconscience ; la volonté n'est pas libre ni l'attention réfléchie ; la volonté est inférieure.

A chaque groupe d'actes psychiques correspondent des groupes de neurones et de centre psychiques : le centre O correspond au psychisme supérieur, une série de centres, formant par leur ensemble le *polygone*, au psychisme inférieur. Centre O et polygone sont situés dans l'écorce. Les actes ne sont conscients que si le polygone est relié à O.

G. prétend faire de la physiopathologie clinique et se défend de toute tendance métaphysique.

II. L'entier psychisme collabore dans la direction générale de la vie ordinaire. Mais les deux psychismes s'étudient séparément dans les cas de « désagrégation sus-polygonale ». La désagrégation est : physiologique, extra-physiologique, pathologique. Elle est physiologique dans le sommeil et les rêves, la distraction, l'instinct, l'habitude, la passion, etc. Dans le sommeil, par exemple, O dort tandis que le polygone émancipé montre son activité propre, d'où le rêve. Dans la distraction (penser à une chose et en faire une autre) O fonctionne dans un sens et le polygone dans l'autre ; ce qui montre bien leur existence distincte.

Dans l'instinct, le polygone est le siège des notions accumulées par l'hérédité.

La désagrégation est extra-physiologique — terme que l'auteur emploie à défaut d'autre — dans l'hypnose : O n'a plus d'action sur le polygone : c'est O de l'hypnotiseur qui se substitue à O de l'hypnotisé. Dans les pratiques du spiritisme, c'est le polygone qui fait tourner les tables ; O reste sérieux, etc.

La désagrégation est pathologique : dans le somnambulisme où le polygone, séparé de O, est en activité ; dans la catalepsie où le polygone est inerte. Des désagrégations « partielles » peuvent s'étudier dans l'hystérie où le sujet assiste à ses crises.

III. L'étude du fonctionnement du psychisme inférieur met en évidence :

La sensibilité polygonale. — Son existence est démontrée par son influence sur les actes. Elle est élective ; certaines impressions, certaines excitations sont perçues à l'exclusion des autres. Des impressions arrivent au polygone sans parvenir jusqu'à O.

Les idées polygonales. — La genèse d'une idée n'est pas nécessairement consciente ; une idée née consciemment peut devenir habituelle et inaccoutumée. L'idée polygonale peut être fugitive, plus ou moins durable ou fixe. Elle peut être encore erronée, obsédante.

La mémoire polygonale. — Des souvenirs peuvent être acquis et se graver inconsciemment. C'est ainsi que le souvenir d'un sommeil précédent se retrouve dans un sommeil ultérieur, ce souvenir faisant défaut dans l'intervalle. On observe dans l'hypnose, dans le somnambulisme et diverses intoxications des phénomènes analogues. Les souvenirs peuvent passer d'un état à l'autre, du sommeil à la distraction, par exemple, tout en étant ignorés à l'état de veille.

La mémoire polygonale peut passer au centre O. On reconnait alors une chose que l'on n'a jamais vue, puisqu'il y a eu enregistrement inconscient.

L'imagination polygonale. — L'imagination, ou associations de faits psychiques, peut être inconsciente et involontaire. Elle obéit d'ailleurs aux mêmes lois que l'imagination consciente et involontaire ; elle peut aboutir à de véritables créations. Ces créations, toutefois, seront d'un caractère inférieur, sans grande originalité.

Le raisonnement et le jugement polygonaux. — Le pouvoir de comparer, de raisonner, de juger appartient au psychisme inférieur comme au supérieur.

[illegible] l'expression et [illegible] *polygonale*.

[illegible] psychisme inférieur dans la vie individuelle, dans la [illegible] dans la vie de l'espèce. Il conclut que le psychisme inférieur [illegible] importance au moins aussi grande, plus grande peut-être que [illegible]

[illegible] anatomiques, G. s'efforce [illegible] dans le cerveau. Il localise le psychisme en général dans [illegible] entière et distingue trois groupes :

[illegible] de projection.

[illegible] polygonaux.

[illegible] Chacun d'eux s'altère [illegible]ment.

[illegible] médico-légal, la suppression [illegible] centre [illegible] supprime la [illegible] car il est responsable, le polygone ne l'est pas.

Étienne Rabaud.

III. — Sensations et Mouvements

[illegible] — **Ueber die Willenstätigkeit und das Denken**, von Dr Ach. (*Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht*, 1905, [illegible] p.)

Les recherches expérimentales de l'auteur ont pour point de départ l'étude des réactions (en particulier des réactions avec sélection), lesquelles sont abordées d'un point de vue nouveau. Il ne s'agit pas de la formation des résolutions, mais de celles-ci en tant qu'elles sont mises à exécution. Par « pensée », l'auteur résume l'ensemble des processus psychiques qui se rattachent étroitement au problème qu'il traite : abstraction, attention, etc. Cette étude, qui sera complétée plus tard, a déjà été partiellement abordée dans la thèse de l'auteur (1902).

Avant d'aborder les expériences, A. insiste sur la *méthodique* qui, défectueuse jusqu'à ce jour, a retardé les progrès de la question; il résume les travaux de ses prédécesseurs (Mosso, Kræpelin, Meumann, surtout Lange), dont les uns ont suivi la direction *astronomique*, les autres la direction *physiologique*. L'auto-observation requiert des conditions multiples, elle déforme en une certaine mesure l'événement psychique, aussi faut-il multiplier les expériences.

Quant aux faits de conscience, leur *tendance à persévérer* est fortifiée par la répétition et la fixité de l'attention; les représentations dues à ces tendances reproductrices doivent être distinguées des images-souvenirs. La durée de la persistance claire est de quelques minutes durant lesquelles cette persistance est oscillante (H. Benkow).

La difficulté pour l'expérimentateur est de s'assurer que l'événement psychique, tel qu'il a été vécu par le sujet, correspond à la description verbale de celui-ci : il faut, pour cela, questionner beaucoup le sujet, et faire beaucoup varier les conditions de l'expérience. Il ne faut prendre que des psychologues pour sujets et éviter de s'adresser à des étrangers. Les

recherches des Français (Binet, Henri) sont bien antérieures à celles des Allemands.

Les *temps de réaction*, but principal de cette étude sont envisagés du point de vue psychologique et non plus dans leurs conditions physiologiques. Les réactions elles-mêmes sont classées d'après un principe nouveau et réparties en deux groupes : 1° celles pour lesquelles il y a un rapport convenu entre l'excitation et le mouvement de réaction; 2° celles pour lesquelles cet arrangement n'existe pas. Les premières se subdivisent en : *a*) réactions avec convention simple, *b*) réactions avec conventions multiples, *c*) réactions conditionnelles : ces deux derniers groupes constituant ce qu'on appelle « réaction avec sélection », enfin *d*) réactions par association.

L'autre groupe constitue un vaste domaine de recherches qui éclairera l'analyse de nos volitions les plus compliquées.

La concentration de l'attention, qu'elle porte sur l'excitation ou sur le mouvement à accomplir pour y répondre, peut se manifester sous des formes diverses (sensorielle, musculaire), mais le mode de réaction *musculaire* tend à prédominer étant le plus abrégé. En effet, dans toutes les expériences il y a de la part du sujet, « intention de réagir aussi vivement que possible » ce qui amène une *abstraction déterminante* : la qualité de l'excitant est négligée, l'aperception ne porte que sur le changement survenu. Les dénominations de « sensorielles » et « musculaires » appliquées aux formes de réactions sont défectueuses (Lange), celles de réactions *prolongées*, *abrégées* et *naturelles* (Wundt) sont bien préférables.

Ces trois modes de réactions répondent à des tâches très différentes proposées aux sujets.

L'attitude de ceux-ci dans les diverses formes de réactions montre que chez eux la concentration de l'attention sur l'excitation ou le mouvement à exécuter est sans importance, tandis que le fait essentiel est leur *intention de réagir* suivant tel ou tel des modes proposés : réaction musculaire abrégée, ou sensorielle prolongée.

L'auteur étudie les *sensations intentionnelles* de mouvement (tension) : ce sont des sensations spécifiques, telles que nous en ressentons quand nous voulons accomplir un mouvement, que nous n'effectuons qu'ultérieurement c'est autre chose que les sensations accompagnant un mouvement effectué réellement. Ces sensations sont appelées à tort d'*innervation*; elles peuvent être éprouvées dans un organe très différent de celui qui sera le siège du mouvement (dans les yeux, par exemple); elles indiquent à la conscience la *direction du mouvement futur*. Ces sensations semblent correspondre à la « conscience musculaire » de Duchenne.

Les expériences faites dans l'état hypnotique montrent que l'anesthésie suggérée n'entraine pas la disparition des sensations intentionnelles de mouvement, mais au contraire, leur exagération, ce qui confirme l'origine *centrale* de ces sensations.

Quant à l'abstraction déterminée, elle peut être *simultanée* ou *successive*. Dans le premier cas (forme étudiée par Külpe), sous l'influence de tendances déterminantes antérieures, il se fait une sélection et seules certaines impressions, parmi un grand nombre de simultanées, sont perçues par la conscience : les éléments négligés forment la fraction « négativement » abstraite,

[illegible] enregistre la fraction « positivement » abstraite de l'événement. Le dernier processus n'est autre que l'*attention*.

La [illegible] forme est celle que nous avons constatée dans les réactions [illegible] abrégées : l'abstraction peut porter sur la totalité des intermédiaires, et ce processus, important pour l'économie de la volonté, peut arriver à [illegible].

Cette détermination de l'abstraction est un des éléments de la direction de l'attention.

Grâce aux diverses formes de l'abstraction (combinée, associée, déterminée), la formation de notions générales est rendue possible, par exemple, la notion du changement dans l'espace.

L'influence [illegible] des tendances déterminantes avait déjà été vue par [illegible] : selon lui, le cours de représentations peut être sans direction [illegible] ou bien, au contraire, recevoir une direction d'un désir, d'un but [illegible]. [illegible] la pathologie est surtout instructive et nous présente deux sortes de [illegible] : ceux où il y a paralysie des tendances déterminantes, et ceux où il y a surabondance de ces tendances, de sorte que la totalité de [illegible] est par elle déterminée, comme dans la paranoïa.

Dans un supplément, l'auteur nous entretient du *chronoscope de Hipp*, instrument qui, à cause de sa commodité, sert dans toutes les recherches sur les mesures du temps.

C. Bos.

[illegible] — **Les effets du rire et leur application pédagogique**. (Gli effetti del riso e le loro applicazioni pedagogiche), par R.-G. Assagioli. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, IIe année, n° 2, pp. 85-92, mars-avril 1906, Bologne.

La plupart des philosophes qui ont écrit sur le rire, se sont seulement préoccupés de définir la nature du comique, laissant de côté l'étude des effets psychologiques intellectuels et moraux du rire. C'est une lacune que M. A. tente de combler.

Action générale. — Avant tout, le rire a sur l'intelligence une action générale excitante. Le contraste, la surprise, l'attente trompée, qui sont parmi les causes principales du rire, réveillent et affinent nos facultés intellectuelles, nous font saisir un grand nombre de détails qui seraient sans cela passés inaperçus. Le rire rend aussi plus subtile notre faculté d'observation, nous suggère de nouvelles idées, en somme accroît notre activité mentale. A cette action générale excitante s'en ajoute une autre : le rire est reposant. C'est, dit M. A., « que la décharge nerveuse causée par le rire diminue la tension intellectuelle trop intense, et rétablit rapidement l'équilibre troublé par un effort d'attention » (p. 87).

Action spécifique. — Le rire développe puissamment le sens critique et la faculté d'analyses. Certaines catégories de choses ridicules sont en quelque sorte « d'excellents microscopes qui rendent visibles et montrent isolés, beaucoup de défauts intellectuels qu'on ne remarquerait pas » (p. 87). On peut, par ce moyen, mettre en évidence un grand nombre de sophismes et en particulier ceux qui sont fondés sur une généralisation trop hative, illégitime et fausse. Les mots d'esprit qui produisent cet effet sont ceux qui

ont pour fondement la réduction à l'absurde. Ce mode de raisonnement ne produit jamais au cours d'une longue argumentation autant d'effet que lorsque toute sa force est concentrée dans une plaisanterie.

Une autre sorte de mots d'esprit exerce et développe le raisonnement : ceux qui sont fondés sur des sous-entendus non verbaux, mais logiques (compliments ironiques, mots à double entente, sauf les calembours).

En outre de leur action sur l'intelligence, les mots d'esprit ont encore une valeur éducative due à leur contenu aux caractères physiques, moraux, intellectuels qu'ils soulignent et tournent en ridicule. Il en est, dit M. A., qui renferment « de géniales observations psychologiques », et il va même jusqu'à faire des traites satyriques qui servent de légendes aux journaux illustrés, un véritable genre littéraire (p. 89). Mieux que les romans, que les nouvelles et les récits de voyages, ils nous font, dit-il, connaître un peuple étranger, et les caractéristiques psychologiques et physiologiques des divers âges, des diverses professions, des diverses races.

Le rire, à la fois apaise et stimule non seulement l'intelligence, mais tous les instincts les plus élevés de notre être (p. 89). Cette action se manifeste surtout par une exaltation générale de notre personnalité. C'est que, par le rire, nous marquons en quelque sorte notre supériorité. Le fait que nous rions d'une chose implique notre indépendance morale à son égard, car nous ne rions pas de ce qui nous préoccupe, nous inquiète, ou nous inspire du respect. Par le rire nous adoptons une attitude de juge et nous regardons de haut ce dont nous rions.

Il semble que par la considération de ce dernier caractère du rire, M. A. soit amené à lui attribuer une haute valeur morale. La supériorité momentanée qu'il nous donne nous rapprocherait du type idéal du sage, que rien ne trouble et n'atteint même à la hauteur d'où il considère les choses et les hommes. « Le rire est un instant de sagesse et la sagesse un rire éternel » (p. 90). L'esprit humoristique s'accompagne d'un solide équilibre moral, d'une indifférence profonde aux petits événements et du sentiment de l'universelle relativité ; il est la négation de tout exclusivisme, de tout absolutisme moral.

Applications pédagogiques. — Sans vouloir aborder dans le détail le problème des applications pédagogiques du rire qui suppose la connaissance très complète de ses effets, M. A. insiste sur les avantages que trouve le maître à se servir du rire pour fixer certaines connaissances dans la mémoire de l'élève : le rire étant avant tout un excitant puissant et sûr de l'attention et l'une des principales difficultés de l'enseignement étant de rendre l'enfant attentif et de l'intéresser à ce qu'on lui apprend.

Le rire n'est pas moins utile pour faire comprendre que pour fixer un souvenir. De plus en plus, à l'ancienne méthode fondée surtout sur la mémoire mécanique on tend à en substituer une autre qui fait appel à l'intelligence et explique les faits que l'élève doit retenir. L'emploi du rire s'applique parfaitement à ces procédés par la précision et la vivacité des images et des idées qu'il éveille. En outre, il est pour le maître d'une autre utilité absolument incontestable : il constitue une preuve visible et certaine que l'élève a compris.

Jean Dagnan.

[illegible] — [illegible] ET [illegible] INTELLECTUELLES

[illegible] — **Les recherches expérimentales sur les rêves. IV. Les recherches sur les rêves du marquis d'Hervey-Saint-Denis**, par N. Vaschide. [illegible] *Revue de [illegible] et de Psychologie expérimentale*, [illegible] février 1906 [illegible] pages.

[illegible] premiers précédemment parus dans la *Revue de* [illegible] : 1° des méthodes, 2° des [illegible] d'Alfred Maury sur les rêves, 3° des [illegible] de M. [illegible] sur les hallucinations visuelles des rêves et à l'état de veille. [illegible] marquis d'Hervey est d'un très grand [illegible] psychologique sur celui de Maury qui a pourtant [illegible] à son allure plus scientifique. L'idée [illegible] prédominante sur [illegible] rêves. On peut par l'habitude réussir à posséder en dormant la conscience de son sommeil [illegible] certains souvenirs [illegible] « de manière que le retour de ces sensations pendant le sommeil introduise dans nos songes les idées-images que nous en avions rendues solidaires », la volonté règlera le développement des [illegible] que fourniront ces idées-images. V. insiste sur le caractère [illegible] de ces observations, il partage le dédain d'Hervey pour les explications faciles et fantastiques par une mécanique cérébrale [illegible]. Il critique l'auto-suggestion qui entre nécessairement en jeu dans une analyse fine et personnelle de ce genre; l'absence d'intérêt pour le sommeil lui-même et ses conditions; et le rôle insignifiant attribué aux excitations organiques. Il croit que la psychothérapie pourra tirer profit de ces observations.

L.-C. Herbert.

159. — **Le Rêve. Études et observations**, par M. Foucault, maître de conférences à la Faculté de Montpellier. 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*. 5 fr. Félix Alcan, éditeur.

L'étude du rêve se heurte à une difficulté considérable, car on ne peut l'étudier qu'à l'aide de la mémoire pour laquelle nous devons avoir de légitimes défiances. Il serait imprudent, en effet, de regarder le sommeil du rêve comme reproduisant l'état mental du sommeil. D'autre part un long intervalle de temps sépare le moment où le rêve existe en temps que rêve et celui où l'on note ce que la mémoire en a conservé et enfin l'état général de l'esprit n'est pas le même à ces deux moments. D'ailleurs la plus grande partie des rêves tombe dans un oubli définitif. La mémoire du rêve laisse échapper la majeure partie des événements et elle a le sérieux inconvénient de déformer souvent ce qu'elle conserve; elle lui fait subir tout un travail de transformation ou de construction. Donc pour arriver à expliquer le rêve lui-même c'est le souvenir du rêve qu'il nous faut décrire et analyser et de là deux problèmes principaux : 1° Comment le rêve devient-il le souvenir du rêve et quelles transformations subit-il dans cette

opération ? 2° Comment se forme le rêve proprement dit, c'est-à-dire l'état mental qui occupe l'esprit à la fin du sommeil. Quelle méthode employer pour cela ? La notation répétée (c'est-à-dire écrire au rêve un réveil, puis au bout de quelques jours, puis après quelques jours encore, etc.) ne réussit pas souvent. On peut la compléter par le procédé de la notation immédiate ou différée, c'est-à-dire noter le rêve au réveil, car le rêve qui n'a été fixé en aucune façon, même s'il a été conscient pendant le sommeil s'oublie très facilement. Une autre difficulté vient de la profondeur plus ou moins grande du sommeil et du peu de facilité qu'il y a à provoquer le réveil. Une fois les faits recueillis on comparera les rêves de notation différée avec ceux de notation immédiate et aussi les notations successives d'un même rêve en vue de dégager la loi de son évolution ; mais bien entendu il faudra toujours procéder avec la plus grande prudence.

On peut classer empiriquement les rêves : 1° Au point de vue du degré de complexité en rêves simples (c'est-à-dire ceux que la conscience saisit dans un acte unique) et complexes (c'est-à-dire formés d'une pluralité de rêves simples ou d'une pluralité de tableaux).

2° Au point de vue de la nature des matériaux ou rêves imaginatifs (reproductifs ou inventifs) et en rêves perceptifs.

3° Enfin au point de vue du degré d'organisation en rêves organisés ou cohérents et rêves mal cohérents ou incohérents.

Ceci posé, F. étudie l'évolution du rêve après le sommeil. Il est peu vraisemblable selon lui que l'esprit endormi réfléchisse et par conséquent on peut supposer que les opérations automatiques appartiennent au sommeil, les opérations logiques au contraire s'effectuent pendant le réveil. Des XXI observations qu'il cite, F. conclut : 1° Qu'il existe pour les représentations du rêve un travail de construction qui s'effectue postérieurement au sommeil ; 2° que ce travail a pour but de faire des événements du rêve une suite de faits aussi conforme que possible aux lois de la raison et aussi semblable que possible au monde réel.

Mais si au lieu de se placer au moment du réveil on remonte plus loin dans le passé, on doit supposer qu'à ce moment les tableaux du rêve sont entièrement séparés. Ce sont les matériaux que l'activité logique de l'esprit met en œuvre pendant le réveil et dont elle poursuit inconsciemment la construction. La théorie perceptionniste du rêve qui le considère comme composé d'illusions et d'images associées n'est pas complète, car on peut trouver dans le rêve des tableaux que l'on ne peut pas rattacher à des sensations, puis les lois de l'association n'expliquent jamais l'apparition des images ni pendant le sommeil, ni même pendant la veille. Ce qui est certain, c'est que l'on peut montrer par des raisons expérimentales la persistance de la vie psychique pendant le sommeil même profond.

Un grand nombre de rêves sont formés d'une succession de tableaux sans aucun lien apparent. La cause en est peut-être physiologique. A défaut de preuve directe on peut poser l'hypothèse de la simultanéité. L'esprit saisit au réveil dans un acte de mémoire immédiate une pluralité de tableaux séparés. Les tableaux non organisés sont pris pour des rêves distincts, puis l'on est incapable d'attribuer aux événements un ordre certain de succession, d'autre part on peut constater l'interruption d'un ou plusieurs

tableaux dans les rêves de [illegible] immédiate. Avec l'hypothèse de la [illegible] on explique aisément les rêves complexes à tableaux récurrents ou persistants, les rêves contradictoires si l'on veut bien admettre que la conscience de [illegible] qui reparaît naturellement au réveil a [illegible] à l'identité des objets. Reste une difficulté : comment peut-il exister une vie mentale dont on ne s'aperçoit pas ? Leibniz a résolu la question par la distinction de la perception et de l'aperception. La différence qui existe entre la pensée du sommeil et la pensée consciente de la veille n'est pas une simple différence de degré. Il y a une certaine ressemblance entre l'état mental du dormeur et celui de l'hystérique ; la désagrégation mentale provisoire du sommeil nous présente la forme affaiblie de la désagrégation morbide.

Au réveil, le moi retrouvant son unité ne saisit plus qu'une image ou un tableau à la fois : tableau de premier plan d'abord et qui apparaît comme ayant plus de réalité que les autres tableaux. C'est alors qu'il nous faut savoir dans quel ordre les événements ont paru se passer, il faut les réaliser dans le temps. Le tableau saisi le premier est considéré comme représentant les événements qui ont dû se passer immédiatement avant le réveil, etc., puis les tableaux reçoivent l'ordre objectif qui est le plus propre à en faire un ensemble cohérent.

Les représentations apparaissent-elles et disparaissent-elles pendant le rêve avec une rapidité plus grande que pendant la veille ? Il est incontestable que le rêveur a de l'impression que des événements ont paru durer longtemps alors qu'ils se sont succédés dans l'esprit en quelques secondes. Nous avons dans le rêve l'illusion de la durée.

Quelles sont maintenant les forces qui agissent dans les séries et en déterminent le développement ? Le problème est très compliqué et F. va se contenter d'en étudier quelques-unes : le désir et la crainte. Les sentiments ne sont d'ailleurs pas les seules forces qui transforment, groupent ou dissocient les images pendant le sommeil, toute image de la veille est une force capable de se développer en vertu d'une spontanéité propre. D'autres causes interviennent : telle l'attention volontaire ; l'observateur saisit des images qui pendant la veille seraient restées volontairement maintenues au-dessous du seuil de la conscience. Les représentations qui ont le plus de chance de reparaître en rêve sont celles sur lesquelles l'attention s'est le moins portée pendant la veille. Enfin les images provenant de perceptions anciennes qui ont été appelées à la conscience pendant la veille acquièrent par là une force nouvelle. Il ne reste plus alors à l'image qu'à devenir hallucinatoire. Si la situation ne met pas en jeu un sentiment assez fort pour prendre la direction du mouvement mental elle développe simplement ses conséquences, et parfois l'esprit envisage plusieurs séries d'événements possibles, plusieurs issues à la situation. Ce sont les rêves à répétition.

Le rêve perceptif fournit un nouvel exemple de cette communication des séries. Il se forme de la même manière que la perception et c'est ce que F. essaie de montrer par des observations de rêves auditifs, visuels tactiles, organiques. Lorsque l'excitation se prolonge et par suite la sensation il en résulte une suite de tableaux perceptifs qui comprennent tous la

même sensation, mais qui diffèrent par les images consécutives ou par les images additionnelles. On a dans ce cas affaire à des rêves typiques qui sont toujours un rêve perceptif à répétition.

L'émotion qui naît pendant le sommeil joue à l'égard des séries de représentations qui occupent l'esprit, le rôle de force organisatrice. Son rôle est surtout de réunir en une seule série plusieurs séries de représentations du rêve et par là de provoquer le réveil.

Sans doute un certain nombre de faits deviennent ainsi inexpliqués, mais l'étude du rêve peut être féconde pour l'étude des faits psychologiques inconscients. Elle vient compléter les travaux de Flournay sur le spiritisme et de Pierre Janet sur l'hystérie et la psychasthénie.

Paul Kahn.

160. — **Étude des phénomènes attribués d'habitude aux fluctuations de l'attention**, par C.-E. Ferrée. *The American Journal of Psychology*, Janvier 1906, p. 81-121.

Cet article est le résultat d'investigations systématiques faites par l'auteur depuis 1903. Il a usé de stimuli cutanés et visuels; mais les premiers donnant toujours des résultats négatifs il a restreint son attention aux seconds. Les points principaux de cette étude montrent que :

1° Les changements d'accommodations involontaires ne sont pas essentiels.

2° Un stimulus non intermittent produit une sensation continue (électricité).

3° Il n'y a pas de fluctuation dans les stimuli liminaux (lumière).

4° L'adaptation est un processus intermittent sous les conditions dépendant de la fluctuation.

5° L'adaptation et la fluctuation sont identiques.

6° L'adaptation est surtout rendue intermittente par les mouvements des yeux.

7° Il y a correspondance entre l'adaptation et la fluctuation dans la vision indirecte.

L'auteur conclut en disant qu'il croit que les faits observés par lui prouvent que la théorie de Lange sur la fluctation de l'attention est appuyée sur des données insuffisantes.

Abel Rey.

V. — Les États affectifs et les Actions

161. — **La psychologie du caractère et les contributions des recherches psychiatriques.** (La psicologia del carattere e i contributi delle ricerche psichiatriche), par F. de Greco. In : *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia*, 1re année, n° 4, pp. 251-264, juillet-août 1905, Bologne.

Placée entre la physiologie et la sociologie qu'elle unit, la psychologie concrète telle que la conçoit M. G., a pour objet la personnalité humaine

[illegible] monde « bio-physique » [illegible] l'individualité présente deux [illegible] d'une part le tempérament ou « consti- [illegible] d'autre part « l'esprit » et le « caractère ». [illegible] est le milieu « psycho- [illegible] psychologie concrète. Elle [illegible] qui l'unissent aux autres faces de la personnalité humaine, en particulier les résultats de la [illegible] psychopathologiques résul- [illegible] personnalité, et l'étude des anor- [illegible] symptômes psychiques et les [illegible] rapports de ces deux séries de faits [illegible] pathologie du caractère [illegible] l'oubli de l'influence [illegible] de notre personnalité, notre constitu- tion [illegible] milieu social.

Caractère et tempérament sont des termes obscurs qu'il importe de défi- nir [illegible] lorsqu'il fait du tempéra- ment [illegible] d'un individu » (p. 253) et [illegible] le caractère en fonction du milieu social, le définissant par « [illegible] qu'il agit parmi ses sembla- bles » [illegible] un peu par la suite ces formules trop vagues [illegible] le mécanisme si complexe de la personnalité [illegible] « le tempérament porte sur la vie sentimentale, [illegible] à [illegible] le caractère sur celle du vouloir et de l'action » [illegible] D'autre part, la vie sentimentale, reflétée par le tempérament, se rap- porte exclusivement aux éléments psycho-biologiques de la personnalité (253-254). A l'appui de cette étrange théorie qui sépare d'une manière si radicale, d'une part le sentiment et l'action, d'autre part la personnalité psychologique de l'activité, M. G. cite un certain nombre de faits psychopa- thologiques, en particulier les formes morbides caractérisées par une exces- sive gaieté ou par de la tristesse (manie ou mélancolie) où il paraît ne voir que l'exagération de tempéraments normaux : sanguin et nerveux ; et celles qui, telles que la démence aiguë (constituée suivant l'auteur par la perte du ton distinct des fluctuations de la conscience) et d'une part la mélan- colie avec agitation et les états épileptiques (où le même ton émotionnel serait exagéré) se rattacheraient les unes au tempérament flegmatique, les autres au tempérament bilieux.

Le caractère se développe dans le milieu psycho-social : il est constitué par l'équilibre de deux tendances fondamentales opposées : le besoin per- manent que nous avons d'être entourés de sympathies, de nous sentir en accord avec nos semblables et le désir de nous rapprocher autant que pos- sible d'un idéal que nous avons conçu, rêvé et que nous savons bien ne jamais pouvoir atteindre. Imitation de la foule, imitation d'un modèle idéal, du héros qui s'élève au-dessus d'elle, comme l'appelle M. G., voilà les deux extrêmes entre lesquels se forme notre caractère. Or, certains malades présentent des perturbations de cet équilibre. Parmi ceux qui ont l'impres- sion d'être en désaccord avec leurs semblables et se croient méprisés, haïs

et repoussés par eux, les uns — les mélancoliques — gardent une attitude résignée, souffrante et déprimée, les autres — les paranoïaques — y réagissent avec violence, et montrent un immense orgueil. Chez eux se produirait une assimilation complète à l'idéal, ils se disent alors prophète, martyr, roi, Dieu, et leur délire de persécution prend la forme mégalomaniaque. Selon M. G., cette « imitation du héros » serait le centre du délire chez le paranoïaque, le motif auquel se rapportent tous ses actes, la pensée dominante qui déforme progressivement son caractère.

Chez l'homme normal, ces deux tendances s'harmonisent sans que l'individu qui tend à l'unité l'atteigne jamais sauf en de courts instants. La complexité de l'individualité trouve d'ailleurs sa raison dans la complexité du fond biologique héréditaire et du milieu physique et psychologique où nous vivons. Dans les sociétés primitives, incultes, les natures morales sont mieux unifiées et par conséquent moins capables de progresser et d'évoluer.

La prédominance relative de l'une ou de l'autre des deux tendances entre lesquelles nous oscillons (la tendance à imiter et à agir suivant un rythme collectif, et la tendance à obéir à des nécessités personnelles qui tirent leur force d'un accord avec nos sentiments obscurs et profond), est le point de départ de la classification de M. G. Il commence par distinguer deux grandes classes : les caractères qu'il appelle solidaires (c'est-à-dire chez qui prédomine l'imitation) constituent la première; la seconde est celle des caractères personnels. Le premier groupe est celui des esprits routiniers, inertes, aussi bien que de ceux qui, par leur finesse intellectuelle, leurs sentiments élevés, leur force de volonté sont maîtres de leurs impulsions égoïstes et les subordonnent à un conception de la vie en harmonie avec l'activité de leurs semblables. Le second comprend à la fois le criminel aux tendances égoïstes, antisociales et le héros qui oppose son activité à celle du groupe auquel il appartient, se fait centre d'imitation et tend inconsciemment à imposer aux autres la domination de sa personnalité. Ces deux grandes classes se subdivisent ensuite en types très divers, suivant les tempéraments et la prédominance de telles ou telles disposition instinctives ou intellectuelles, émotives ou pratiques.

A cette classification M. G. en superpose une autre fondée plutôt sur la forme ou le degré d'organisation du caractère. Sous ce rapport il y a des caractères atrophiés, incultes et des caractères développés. Quand à la division classique en volontaires, intellectuels et émotifs, M. G. la rejette à juste titre comme trop générale, trop vague et insuffisante pour expliquer le mode d'activité du sujet et son attitude par rapport au milieu.

Jean DAGNAN.

162. — **La volonté de croire.** (La volonta di credere), par G. PAPINI. In *Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia ed alla Psicopatologia.* IIe année, n° 2, pp. 77-84, mars-avril 1906. Bologne.

L'article de M. P. est une critique de la célèbre théorie de W. James sur la *Will to believe* qu'il résume en deux propositions : 1° On doit préférer le risque d'un choix actif au choix passif et implicite de l'inaction. 2° Dans les cas incertains, la foi est la seule chose qui peut rendre vrai le résultat,

autrement dit la foi crée sa propre vérification. « La pensée devient littéralement le père du fait comme le désir est père de la pensée. »

Acceptant pratiquement ces deux thèmes M. P. critique du point de vue spéculatif l'idée d'une influence directe de la croyance sur la réalité. Il commence par analyser les divers rapports possibles entre ces trois termes : croyance, action, réalité (au sens étroit de monde extérieur). Ces rapports au nombre de six sont les suivants : 1° Influence de la réalité sur la croyance (on croit ce que l'on a vu, voit ou verra). 2° Influence de la croyance sur l'action. 3° Influence de la réalité sur l'action (notre action est limitée par les choses). 4° Influence de l'action sur la réalité (l'homme par des instruments et par ses efforts modifie les choses). 5° Influence de l'action sur la croyance (en agissant conformément à certaines croyances on finit par croire, c'est la théorie de Pascal : *Abêtissez-vous*). 6° Influence de la croyance sur la réalité (c'est la théorie de James). La croyance en une chose la fait devenir réelle ou la rend effectivement telle que nous croyons qu'elle est.

Les deux derniers de ces rapports sont seuls en question ici. L'influence de l'action sur la formation de la croyance est indubitable, mais on ne peut admettre pourtant que la pratique, que les actions ont à proprement parler créé *ex nihilo* la croyance. « Pour qu'un homme se décide à agir comme s'il croyait déjà il faut qu'il désire de posséder cette foi, qu'il l'ait en estime et qu'il la croie digne des efforts qu'il fait pour l'acquérir, c'est-à-dire, il faut qu'il possède déjà, avant d'agir, *la foi dans les bons effets de la foi* (p. 82). »

L'influence directe de la croyance sur la réalité est plus contestable encore. Il faut d'abord mettre de côté une bonne part de la réalité sur laquelle ce prétendu pouvoir créateur de la foi est nul, presque tout le monde extérieur, les mouvements des astres, les faits de l'histoire passée, ainsi que James le reconnaît d'ailleurs car il n'y a pas trace dans sa pensée de croyance aux pouvoirs magiques, c'est-à-dire à la possibilité pour certains hommes de modifier à volonté les phénomènes naturels. Pour lui le pouvoir de la foi se rapporte seulement à la réalité psychique. La foi change donc non pas les choses mais notre manière de nous comporter à leur égard ; elle crée sa propre vérification en ce sens que nous pouvons transformer notre âme ou celle des autres hommes et par suite notre action et ses effets. Se produit-il en réalité quelque chose de semblable ? Il ne paraît pas que la foi suffise à créer ce qui manque complètement à notre âme. Croire que nous sommes capables d'un certain effort, cela ne suffit pas pour pouvoir l'accomplir. « Le fait même de le croire est déjà une manière dont se manifeste la force que nous avons la foi de posséder et c'est une preuve que nous la possédons réellement avant d'y croire » (p. 83). D'autre part, la foi seule, non accompagnée d'actes qui la traduisent, ne produit rien. Si, d'après l'exemple même de James, voulant accomplir une conversion difficile, nous croyons pouvoir atteindre le sommet, et si nous nous en tenons là, la foi ne nous aura été d'aucun secours. L'important est d'agir comme celui qui aurait effectivement la force et l'habileté nécessaire pour arriver au sommet. Le mécanisme de cette prétendue influence de la foi sur la réalité est donc le suivant : nous avons une certaine croyance en conséquence de laquelle nous accomplissons

certains actes; l'habitude de ces actes, leur exécution de plus en plus adroite par suite de la répétition, contribue à faire entrer dans le domaine propre de notre activité ce qui d'abord n'était en nous qu'à l'état de croyance. Le pouvoir créateur de la foi n'agit donc par directement; elle ne peut que provoquer l'action, et c'est l'action qui modifie, à proprement parler, la réalité. Il s'agit donc simplement d'un cas particulier de l'influence de l'action, sur la réalité et qui n'a rien de paradoxal. « La foi peut naître de l'action et peut produire de l'action, mais c'est l'action qui, formant des habitudes en crée de nouvelles et modifie les anciennes. Le pouvoir de la croyance sur l'âme se ramène au pouvoir des actes répétés sur la formation des habitudes et des attitudes » (p. 84).

Jean Dagnan.

163. — **Qu'est-ce qu'une passion? — Comment les passions finissent,** par Th. Ribot. *Revue philosophique*, mai et juin 1906, p. 472 et 619. (50 pages).

Reprenant et approfondissant la distinction kantienne entre l'émotion et la passion, négligée à tort par les psychologues contemporains, R. répartit en trois groupes les états affectifs : les sentiments ou états d'une intensité faible ou modérée; les émotions, états brefs et intenses; les passions, états stables et durables caractérisés par la prédominance d'un élément intellectuel.

La naissance des passions a des causes externes et internes. Les grandes passions doivent peu aux influences extérieures, à l'imitation et à la suggestion. « Les causes internes sont les seules vraies et au fond il n'y en a qu'une : la constitution physiologique de l'individu, son tempérament et son caractère. » Dans le faisceau des tendances qui constitue l'organisme mental, une ou deux tendances prévalent ordinairement, qui impriment à l'individu une marque affective. Cette prédisposition est le terrain où germe la passion. Parmi les passionnés il faut distinguer les hommes d'une seule passion et ceux de plusieurs passions simultanées ou successives, qu'il ne faut pas confondre avec les sentimentaux trop pauvres en éléments moteurs, ni avec les émotifs-impulsifs trop instables pour être passionnés. La vraie passion, inclination exaltée à l'exclusion et au détriment des autres, provient toujours d'une disposition innée, assimilable à une diathèse, que les moindres circonstances extérieures suffisent à développer.

Les caractères de la passion une fois constituée sont réductibles à trois : l'idée fixe qui est le résultat logique d'une disposition affective; la durée toujours assez longue pour permettre de différencier la passion de l'émotion comme un état chronique d'un état aigu; enfin l'intensité, évidente dans les passions dynamiques telles que l'amour, exercée sous la forme d'arrêts de mouvements dans les passions statiques (ambition, avarice). L'idée fixe « constitue la passion par la coopération étroite de l'association et de la dissociation, de l'imagination créatrice et des facultés logiques qui sont à ses ordres. » L'association qui agrège toutes les idées favorables autour de l'idée dominante et la dissociation qui élimine les idées antagonistes ne font que préparer la voie à l'imagination. — Celle-ci est surtout affective chez les grands passionnés. Selon l'importance relative de l'état

affectif par rapport à l'élément représentatif, la passion parcourt tous les intermédiaires entre la passion de tête et la passion profonde. « Avec l'effacement relatif des images sensorielles et le renforcement de leur coefficient affectif, l'imagination est au fond même de la passion : elle est moins une influence qu'une participation essentielle. » — La passion contient une fonction logique intime, relevant de la logique des sentiments, et a à son service des opérations logiques extrinsèques relevant de la logique rationnelle. L'opération logique qui est au fond de toute passion est le jugement de valeur qui « renforce l'élément affectif dans tous les états de conscience évoqués par les circonstances et entraîne dans un même courant ceux qui sont aptes au but indiqué par l'idée fixe. » Le raisonnement constructif et le raisonnement de justification sont les facteurs auxiliaires, non intégrants, fournis par la logique rationnelle subordonnée à la passion. D'après cette analyse, « la passion, vue synthétiquement, est un solide faisceau de forces coopérantes : au centre une tendance énergiquement poussée vers un but fixe; entraînant dans son tourbillon des perceptions, des images et des idées; ajoutant au réel le travail de l'imagination; enfin soutenue par une logique rationnelle et extra-rationnelle. Ainsi s'explique sa puissance irrésistible et l'anéantissement de la volonté. »

Les passions évoluent chacune suivant sa nature propre. Mais, en général, toute passion se forme par actions lentes. Le plus souvent, un long travail d'élaboration subconscient prépare l'éclosion de l'idée fixe. Le coup de foudre (qui ne se produit que dans les passions dynamiques) est seulement une émotion qui ne devient état chronique ou passion qu'après une période plus ou moins longue de métamorphose.

Comment finissent les passions? Elles s'éteignent par épuisement ou par habitude, par transformation en une autre, par substitution, par la folie et par la mort. La fin par épuisement qui est la plus fréquente a pour raison dernière la destruction de l'excitabilité des éléments nerveux qui rend impossible l'apparition spontanée de sensations organiques, motrices, avec la tendance. — L'habitude n'est un soutien que pour les passions moyennes, — la répétition et la permanence ayant, dans les passions fortes, leur origine dans la tendance, — mais aussi elle les achemine vers l'automatisme et l'assoupissement. — La fin par transformation n'est qu'une fin apparente, la passion initiale vivant toujours sous le masque d'une autre idée fixe. Dans le cas spécial de transformation d'une passion en son contraire, l'idée fixe reste la même, mais une transformation profonde du sujet change le signe de tous les jugements de valeur relatifs à l'objet de la passion. — La substitution, prise au sens rigoureux, est un fait rare. La plupart du temps, l'unification par le développement d'une grande passion d'une vie mentale en laquelle coexistaient plusieurs tendances dominantes, produit l'apparence illusoire d'une substitution. — Souvent la passion se termine par la folie. Y a-t-il des caractères communs entre la passion et la folie? On ne saurait trouver aucun caractère spécifique, c'est-à-dire qui existe toujours dans la passion et jamais dans la folie, qui manque toujours dans la folie et jamais dans la passion. Y a-t-il communauté de nature entre la folie et la passion? On ne pourrait tenter de démontrer la thèse du Dr Renda, d'après lequel les passions sont des

équivalents psychopathiques, qu'une fois accompli le travail de classification parallèle des folies et des passions. Mais, si l'identification intégrale est inadmissible, la passion n'en est pas moins un fait anormal, pathologique, qui peut s'aggraver jusqu'à la folie. — Enfin toutes les passions peuvent conduire à la mort, soit par l'effet de leurs seuls excès (ivrognerie, amour, ambition aveugle), soit par la même cause, mais en sus par la pression des influences et des circonstances extérieures (suicide passionnel, vengeance coûtant la vie, etc...). Il n'y a dans tous les cas qu'une lutte apparente entre la passion et l'instinct de conservation : car pour le grand passionné, confisqué tout entier par sa passion, perdre celle-ci, c'est cesser d'être.

L. Debricon.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

164. — **Acquisition du langage écrit par les peuples primitifs**, par Chamberlain. *The American Journal of Psychology*, janvier 1906, p. 69-80.

Le littérature concernant l'acquisition du langage écrit par les peuples primitifs est très limitée ; l'auteur essaie dans cet article de rassembler tous les renseignements que l'on a sur les tentatives des missionnaires pour apprendre à certaines tribus indiennes de l'Amérique du Nord à lire et à écrire leurs langues au moyen des alphabets phonétiques ou syllabiques. Le succès remporté est frappant. On remarque en général une très grande facilité à apprendre surtout chez les enfants et les jeunes gens, et il est intéressant de rapprocher ces faits des problèmes de l'acquisition du langage et de l'écriture par nos enfants.

L'usage que l'on fait de ces alphabets varie du primitif emploi tout religieux qu'en font les missionnaires à une utilisation nationale qu'en font certaines tribus et qui tend à s'accroître de plus en plus.

Cette acquisition du langage écrit a été salutaire aux tribus indiennes en ce qui concerne leurs intérêts économiques.

Certains de ces alphabets sont dus à des prototypes sténographiques, d'autres sont inspirés de l'aphabet anglais, pour d'autres les missionnaires ont employé des figures mnémotechniques dont se servaient les indiens.

Cette histoire de l'acquisition du langage écrit par les peuples primitifs intéresse à la fois, dit l'auteur, la pédagogie et la psychologie des races.

Abel Rey.

165. — **Des grâces d'oraison. Traité de théologie mystique**, par Aug. Poulain, In-8° de XVI-600 pages. Paris, Retaux, 1906. Prix : 7 fr. 50.

L'auteur s'est proposé de dissiper autant que possible les obscurités de la théologie mystique. Ancien professeur de mathématiques, il a donné à son exposition une forme quasi-géométrique, procédant par définitions très précises et propositions bien accusées. Le tout est appuyé de citations longues et nombreuses.

M. l'abbé Poulain s'adresse surtout aux directeurs de conscience; mais son livre servira aux psychologues. Ils y trouveront un tableau très net des idées et des interprétations des mystiques catholiques. En pareille matière, il est fort important de se procurer des documents exacts. Certains auteurs ne s'en sont pas assez préoccupés. Dans son cours à la Sorbonne (1906), M. le Dr Bernard Leroy a consacré des leçons à relever de nombreuses inexactitudes dans les ouvrages bien connus de MM. Murisier et Godfernaux. Dans *La Revue philosophique*, M. de Montmorand a fait une constatation semblable pour M. Leuba. M. Darlu attirait aussi l'attention sur ce défaut, dans une séance récente de *La Société française de Philosophie*[1]. « L'histoire du mysticisme, disait-il, est une partie notable de l'histoire des idées... Mais c'est à la condition d'être de l'histoire, de *rapporter impartialement ce que disent les mystiques*, ce qu'ils éprouvent ou croient éprouver. Au contraire la psychologie du mysticisme se substitue au mystique[2]; elle analyse, *elle prétend modifier les états intérieurs qu'il atteste*, les classer dans tel ou tel de ses compartiments. Elle est courte, elle est superficielle, elle est exposée par les partis pris de sa méthode à *déformer*, voire à *rabaisser* ce qu'elle prétend expliquer. » M. Blondel se plaignit aussi de ce que parfois « la description des faits est altérée ».

M. Poulain distingue avec soin deux sortes d'états d'âme que sainte Thérèse appelle surnaturels : ceux qui mettent en rapport avec Dieu tout pur, et qu'on désigne sous le nom d'unions mystiques; puis les révélations ou visions. Avec beaucoup de franchise, il énumère les nombreuses illusions auxquelles ces révélations sont sujettes, même chez de très saints personnages; tandis que les unions mystiques, ne poussant pas à des actions déterminées, mais inspirant seulement la tendance à la générosité, sont inoffensives.

L'ouvrage se termine par des *questions complémentaires* qui sont intéressantes : le quiétisme (avec documentation abondante), la terminologie des mystiques, les méthodes dans la mystique descriptive, etc. ; et finalement un index bibliographique de cent cinquante-quatre auteurs mystiques.

R.

166. — **La consécration religieuse des femmes**. (The religious dedication of women). par Elise Clews Parsons, *American journal of sociology*, vol. XI, n° 5, mars 1906, p. 610-622.

Dans toutes les sociétés, l'homme a cherché à s'attirer les faveurs de son supérieur par des offrandes. Telle est certainement la cause originelle de la consécration des femmes. Dans les sociétés primitives les hommes offraient à leurs dieux des femmes au même titre qu'ils leur offraient des pierres précieuses ou des animaux. La forme la plus barbare de cette pratique est le sacrifice sanglant. On a dit que les sacrifices sanglants devaient avoir

1. Voir le *Bulletin* de cette Société; janvier 1906, chez Colin. — Ce numéro est rempli uniquement par une discussion sur la marche des états extraordinaires dans sainte Thérèse. MM. E. Boutroux et Sorel exposèrent leur manière de comprendre la pensée des mystiques. C'est précisément cette manière que présente M. Poulain dans ce qu'il appelle les deux caractères fondamentaux.

2. Pas toujours, heureusement.



pour origine le cannibalisme. Cela peut être vrai dans certains cas. Mais le fait que, fort souvent, c'était des vierges qui étaient offertes en sacrifice à la divinité, semble bien indiquer que l'idée fondamentale était parfois aussi une idée sexuelle. A mesure que la civilisation se développe nous passons du sacrifice sanglant à la conséralion de la femme vivante. En Guinée par exemple, un certain nombre de femmes sont consacrées aux dieux. L'union sexuelle est consommée par des prêtres agissant en qualité de représentants de la divinité. Les femmes ainsi consacrées ne peuvent se marier, mais les rapprochements sexuels leur sont permis et il leur est loisible de choisir tel homme qui leur plait dans la tribu. Leur excitation génitale est considérée comme d'origine divine. A un degré supérieur de civilisation, la chasteté est imposée aux femmes vouées à la divinité. Garcillano del Vega raconte que, chez les Péruviens, les femmes consacrées au Soleil étaient astreintes à la chasteté, sous les peines les plus sévères. La plupart d'entre elles vivaient dans des couvents. Quelques-unes cependant restaient dans le monde.

La forme la plus épurée de consécration féminine paraît être le célibat religieux, tel qu'il est pratiqué dans le christianisme. « On peut considérer la religieuse chrétienne comme la descendante de la prêtresse africaine et de la femme du Pérou vouée au Soleil. » Quant à la chasteté masculine, elle s'est probablement développée par une fausse analogie avec la chasteté féminine. Peu à peu en effet l'origine mystique et sexuelle de cette dernière a été perdue de vue, la chasteté a fini par être considérée comme une simple mortification, que les hommes aussi bien que les femmes devaient s'imposer. C'est évidemment comme une pratique de mortification que doit être considérée l'abstinence sexuelle temporaire imposée dans certaines circonstances par le christianisme : on sait que des décrets synodaux de Ratherius et de Eybert, ce dernier archevêque d'York, prescrivaient l'abstinence sexuelle deux semaines avant Noël, une semaine avant Pâques et avant la Pentecôte, la veille des fêtes, les samedis et les dimanches et enfin trois jours avant de recevoir le sacrement de l'Eucharistie.

J. Rogues de Fursac.

167. — **Notes sur le genre d'éducation qui doit être donné pour préparer à la vie sociale.** (Notes on education for social efficiency), par M. V. O. Shea, Visconsin, *American journal of sociology*, vol. XI, n° 5, mars 1906, p. 646-654.

Le but de l'éducation doit être, pour une bonne part, de montrer à l'enfant que, en dirigeant son activité suivant les principes sociaux les plus nobles et les plus élevés, il se ménage à lui-même la plus grande somme de bonheur possible. Il est donc très important de lui mettre sous les yeux des modèles, et, en ce sens, la littérature, au moins certaine littérature, celle de Dickem par exemple, peut rendre les plus grands services. — Mais le meilleur moyen de donner à l'enfant une éducation sociale est de le faire vivre en société. Aucune situation ne saurait être plus défavorable, à ce point de vue, que celle de l'enfant isolé. L'enfant doit apprendre, moins

de la bouche du maitre que par sa propre expérience, que, tout bien compté, l'énergie jointe au respect du droit des autres, constitue le meilleur moyen de réussir. Il ne suffit pas que les enfants soient assis à côté les uns des autres sur les bancs de l'école, il faut que l'enseignement soit collectif, « qu'ils apprennent ensemble ».

Mais c'est surtout des récréations en commun qu'il faut attendre les meilleurs effets au point de vue de l'éducation. C'est dans la cour de récréation (playground) que l'enfant se prépare à la vie sociale. C'est là qu'il apprend à connaître les sanctions naturelles que la vie en commun réservera plus tard à sa conduite. Quant aux sanctions qui doivent être appliquées par le maître, il importe de les réduire à un minimum et de donner aux récompenses le pas sur les punitions. Locke était déjà convaincu de la valeur minime des châtiments corporels, puisqu'il ne les admettait que dans le cas d'entêtement. Encore faut-il distinguer plusieurs catégories d'entêtés, suivant que l'obstination est purement passive, l'enfant refusant de faire ce qu'on lui commande, ou active, l'enfant poursuivant un but envers et contre tout.

Le choix d'un maître est très délicat. Jusqu'ici on s'est borné à considérer à peu près exclusivement les qualités intellectuelles du maître. Les qualités morales et physiques sont pourtant tout aussi importantes. Il faut que le caractère du maître soit énergique, actif et pondéré; il faut que son physique donne l'impression de la force, que l'expression de sa physionomie soit sympathique, que sa voix soit agréable et son langage distinct. C'est surtout à la ville que le rôle de l'école, au point de vue de l'éducation, doit être prépondérant, car c'est à la ville que l'enfant est le plus exposé à toute sorte de suggestions déplorables.

J. Rogues de Fursac.

VII. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique

168. — **Les rapports de la logique et des sciences voisines** (The relations of logic to allied disciplines), par William A. Hammond (Cornell). *The Psycological Review*, t. XIII, nº 1, p. 1, janvier 1906 (21 pages).

En 1787, Kant écrivait que la logique étant déjà parfaite du temps d'Aristote n'a fait aucun progrès depuis, et que toutes les modifications qu'on a essayé d'y apporter n'ont fait que défigurer cette science en lui enlevant son caractère purement formel. Un demi-siècle plus tard, John Stuart Mill soutenait tout le contraire, insistant sur la diversité avec laquelle on définit la logique et on en traite les éléments. Au point de vue de la logique déductive d'Aristote et de la théorie du syllogisme Kant a raison, mais la diversité dont parle Mill peut être admise s'il est question du point de vue psychologique et moderne en logique. La logique inductive se développant en même temps que les sciences expérimentales a posé le problème des rapports de la pensée formelle et de la réalité, d'où une confusion de la logique avec la psychologie et la métaphysique. Il y a donc trois questions à résoudre :

1° Les rapports de la logique comme science et de la logique comme art.

2° Les rapports de la logique et de la psychologie.

3° Les rapports de la logique et de la métaphysique.

Le développement de la logique au XIXe siècle a compliqué ces deux dernières questions en faisant intervenir la théorie de la connaissance. H. cherche à résoudre ces problèmes en faisant d'abord l'historique de la logique. Selon Aristote la logique est plutôt une méthodologie qu'une science. Elle n'est pourtant pas purement formelle ; il y voit le moyen de parvenir à connaître la vérité. Sous une forme rudimentaire il a entrevu les rapports de la logique avec la métaphysique et la théorie de la connaissance. C'est au moyen âge que la logique purement formelle a dominé, jusqu'à ce que la Renaissance soit venue s'opposer à la scolastique. Alors avec Bacon la logique empirique est née et a régné en Angleterre jusqu'à Mill. Pour Kant la logique est de nouveau une science des lois formelles et nécessaires de la pensée. Ses successeurs y ont fait intervenir le point de vue métaphysique. Lotze fait trois divisions : logique pure, logique appliquée, et méthodologie. Enfin Lipps fait de la logique une branche de la psychologie.

En résumé on peut donc considérer la logique au point de vue formel, au point de vue métaphysique et au point de vue de la théorie de la connaissance et de la méthodologie. C'est à ce dernier point de vue que se place l'auteur de cet article pour résoudre les problèmes posés plus haut.

1° Il demande la distinction de la logique comme art et comme science. En tant que normative, par conséquent appliquée, il considère la logique comme un art ; en tant que théorique et descriptive, connaissance des principes et des conditions de la pensée correcte, elle est une science.

2° On dit que toute pensée étant un fait psychologique toute science de la pensée ne pouvait être qu'une branche de la psychologie. A ce compte toutes les sciences morales se ramèneraient à la psychologie. Mais il faut remarquer que si la logique étudie des faits psychologiques elle les étudie à un tout autre point de vue que la psychologie : la psychologie les étudie au point de vue causal et génétique, la logique, au point de vue de la valeur pour établir les lois de l'évidence. Les deux sciences étudient donc en partie les mêmes faits, mais elles ne se posent pas les mêmes problèmes, et il est utile de les maintenir comme sciences distinctes.

3° La logique ou bien se confond avec la métaphysique, ou y touche par certains côtés. La métaphysique a pour objet la nature de la réalité, la logique celle de la valeur, des rapports des éléments de la pensée entre eux, et de la pensée avec son objet ; elle n'a pas à étudier la réalité et le monde objectif. La métaphysique cherche à ramener à l'unité l'ensemble des connaissances humaines sous forme d'une cosmologie scientifique ; la logique n'a qu'à s'occuper des procédés discursifs et méthodologiques par lesquels ce but sera atteint. Il est évident que toute logique implique une théorie de l'être, mais cela n'a rien à voir avec son but et les problèmes qui lui sont propres. Il est regrettable qu'on essaye de nos jours de faire de la logique une science universelle, dont l'objet est trop vaste et mal défini pour qu'elle puisse se constituer utilement. Il vaudrait mieux la ramener à son but

véritable qui est de formuler les lois de l'évidence, les principes de la méthode et les conditions et les formes de la pensée discursive.

L.-L. HERBERT.

169. — **La logique des sentiments**, par Th. RIBOT, de l'Institut, professeur honoraire au Collège de France, 1 vol. in-8°, Félix Alcan, éditeur.

Le *Journal de Psychologie* avait déjà rendu compte des très beaux articles que M. Ribot avait détachés de ce livre pour la *Revue Philosophique*. L'ouvrage est tout entier une étude de psychologie. Depuis des siècles, la théorie du raisonnement est l'objet propre d'une science spéciale, bien déterminée, très minutieusement élaborée, dont quelques parties paraissent définitives. Pendant cette longue période de temps, la psychologie n'a existé qu'à l'état de *membra disjecta*, de fragments épars dans les diverses spéculations groupées sous le nom de philosophie, sans former un corps, sans limites qui les circonscrivent, n'ayant pas même un nom.

Il est impossible de contester que les opérations qui sont la matière de la logique peuvent être traitées de deux manières différentes : comme faits naturels, quelle que soit leur valeur probante — c'est de la psychologie; comme justiciables d'une science qui détermine les conditions de la preuve — c'est de la logique. Les deux ont leur tâche spéciale : l'une constate des phénomènes, l'autre formule des règles; l'une recherche comment nous pensons ordinairement, l'autre comment nous pensons correctement, l'une procède *in concreto*, l'autre par schématisme.

La « Logique des sentiments » a été indiquée par Auguste Comte en de très courts passages, puis nommée ou réclamée incidemment par Stuart Mill et quelques contemporains. Mais personne n'a tenté de traiter, même sommairement, cette obscure question. Le nouveau livre de M. Ribot vient donc à son heure; il complète ses deux ouvrages précédemment publiés : *la psychologie des sentiments* et *l'imagination créatrice*. Il traite une question de psychologie, individuelle en apparence, mais tout autant collective, puisque les groupes humains se forment et se maintiennent par la communauté de croyances, d'opinions, de préjugés, et que c'est la logique des sentiments qui sert à les créer ou à les défendre.

R.

VIII. — PSYCHOLOGIE ANIMALE ET PSYCHOLOGIE COMPARÉE

170. — **Un cas de réflexion chez un chien.** (Ein Fall von Ueberlegung beim Hund.) WILHELM AMENT. *Arch. f. d. ges. Psychol.*, 1905, VI; 249-253.

L'auteur nous fait connaître dans son article une anecdote curieuse sur la conduite d'un chien.

Ce chien, qui était un griffon nain, âgé de deux ans, avait l'habitude de s'asseoir sur une chaise, derrière une fenêtre à travers laquelle il pouvait observer les allées et venues dans les cours voisines. Par un jour très froid, le chien trouve la vitre de la fenêtre gelée et si complètement couverte de givre qu'il était impossible de voir au dehors. Le chien n'hésite pas, il se met à lécher la glace jusqu'à ce que la vitre soit éclaircie. Dès qu'il eut

nettoyé un espace suffisant pour pouvoir voir au dehors, le chien s'arrêta dans son petit travail et reprit son poste d'observation.

L'auteur fait différentes remarques à propos de cet acte. En essayant de frotter la vitre avec son museau, le chien saisit la ressemblance qu'il y a, au point de vue du résultat, en opérant de cette manière ou en léchant d'abord les couches supérieures de glace et ensuite les plus gelées. Que le chien ait essayé tout de suite de lécher, cela n'a rien de surprenant, il emploie une méthode qui lui est journalière quand on songe combien de fois par jour un chien lèche tout et tout le monde et qu'il sait certainement qu'en léchant un objet gênant il arrive souvent à le déplacer.

Tout considéré, il semble qu'il y a là une série d'expériences ou d'idées en partie différentes les unes des autres, — comme d'essuyer avec le museau, de lécher avec la langue, — en partie analogues, — de lécher tous les objets gênants et de lécher la gelée contre la vitre. — Tout cela dans un but qui est de regarder au dehors.

Le chien recommença le même manège plusieurs fois pendant l'hiver; si cela était arrivé à un être humain nous n'hésiterions pas à dire qu'il a fait preuve de réflexion; c'est parce que cet acte est l'œuvre d'un animal que nous protestons contre ce mot. Cependant l'auteur de l'article croit qu'il est difficile de tirer une autre conclusion de cette histoire.

Gaston Fourmaud.

171. — **Du chant de moineaux anglais élevés par des canaris.** (Song and call notes of English sparrows when reared by Canarie.) Edward Conradi. *American Journal of Psychology*, 1905, XVI, 190-198.

L'auteur nous rapporte des expériences très intéressantes qu'il a faites sur deux jeunes moineaux anglais.

Le premier moineau fut attrapé à l'âge d'un jour et placé près d'une mère serine. En grandissant il fut lâché dans une volière qui contenait une vingtaine de serins. Le gazouillement naturel du moineau qui s'était d'abord développé chez lui, fit place peu à peu à un petit cri qui est celui des jeunes canaris. Le chant du moineau se perfectionna et il arriva à être presque en harmonie avec ceux des autres serins enfermés avec lui.

Le second moineau fut pris à l'âge de deux semaines, nourri à la main et placé également dans la volière des canaris. Le gazouillement des moineaux avait naturellement déjà apparu chez lui quand il fut attrapé. Après avoir été enfermé quelque temps dans la volière, le moineau fit entendre un chant qui se rapprochait de celui des serins. D'abord sa voix n'était pas très remarquable, elle était rauque. Mais peu à peu elle se développa, il apprit à triller, chose qui est tout à fait inconnue chez les moineaux sauvages.

Les deux moineaux furent retirés de la volière et placés dans une cage où ils n'entendaient plus que le chant d'autres moineaux. Pendant deux ou trois semaines, les deux moineaux persistaient à chanter de la manière des canaris. Mais, au bout de six semaines, il ne restait rien du chant acquis; les deux moineaux avaient repris la manière de chanter des moineaux sauvages.

En replaçant les moineaux avec les canaris, les moineaux retrouvèrent les talents qu'ils avaient momentanément perdus. Gaston Fourmaud.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Études cliniques sur les maladies mentales

172. — **Les causes de rechute dans les maladies mentales** (Sulle cause delle recidive nelle alienazioni mentali), par le Dr O. Pini. In : *Il Manicomio*, XXIe année, no 3, pp. 273-290. Nocera inferiore, 1905.

Des recherches de M. P. il résulte que les causes qui déterminent le premier accès de la folie sont aussi celles qui en accroissent l'intensité et en provoquent le retour comme l'a constaté (Funaioli) pour les individus atteints une première fois, le nombre des cas de rechute est sensiblement égal chez l'homme et chez la femme; — il se produit une recrudescence pendant les mois qui marquent le passage d'une saison à une autre, — les contrées industrielles fournissent un plus grand contingent de cas de récidive; — sous le rapport de l'âge, le nombre des rechutes atteint son maximum aux époques de grand surmenage physique et moral; — l'extrême indigence est une cause de recrudescence et de récidive ; — l'intelligence et l'instruction, en tant qu'indices d'un haut degré de civilisation, sont accompagnées de prédispositions à certaines formes de psychoses caractérisées par la fréquence des rechutes. — Le caractère individuel en relation avec le pouvoir d'adaptation du sujet au milieu familial et social est aussi un facteur important : les sujets qui appartiennent au type mélancolique sont ceux chez qui les récidives sont surtout fréquentes ; — relativement à l'état civil le plus grand nombre de rechutes s'observe parmi les hommes chez les célibataires et parmi les femmes chez celles qui sont mariées.

Le travail de M. P. contient un grand nombre de documents, observations et statistiques dont nous extrayons les résultats suivants :

1o *Influence de l'hérédité sur le nombre des cas de rechute* : Nombre total des cas de récidives où des tares héréditaires ont été observées : 74 p. 100 (hommes 63 p. 100, femmes 85 p. 100). — Hérédité névropathique 25 p. 100 (hommes 21 p. 100, femmes 28 p. 100). — Hérédité de transformation 24 p. 100 (hommes 28 p. 100, femmes 21 p. 100). — Hérédité directe 35 p. 100 (hommes 37 p. 100, femmes 34 p. 100). — Hérédité collatérale 13 p. 100 (hommes 12 p. 100, femmes 15 p. 100).

2o) *Influence des conditions sociales, intellectuelles, du caractère, de l'état civil :*

a). Condition sociale. — Ouvriers, 36 p. 100; cultivateurs, 24 p. 100; rentiers, 66 p. 100; professions diverses, 23 p. 100.

b). Conditions intellectuelles. — Sujets intelligents, 77 p. 100; peu intelligents, 22 p. 100; moyennement instruits, 62 p. 100 ; illettrés, 70 p. 100.

c). Caractères : Irascible, 45 p. 100; calme, 23,8 p. 100; violent, 14 p. 100; versatile, 18 p. 100; gai, 12 p. 100; sombre, 22 p. 100.

d). Etat civil : Célibataires hommes, 118, femmes, 90. — Hommes mariés 100; femmes mariées, 140. — Veufs, 20, veuves, 26.

Ces résultats et les conclusions auxquelles ils conduisent fournissent des indications utiles en vue de la prophylaxie sociale dont les premiers moyens d'action seraient la lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose et la famine aiguë et chronique, causes de la plupart des maladies mentales et des rechutes qu'on y observe.

Jean DAGNAN.

173. — **La durée de quelques processus mentaux dans le retard ou l'excitation de la folie**, par FRANZ. *American Journal of Psychology*, janvier 1906, p. 38-69.

L'auteur a entrepris ce travail afin de résoudre le problème suivant : à quelle partie, ou parties, du système nerveux devons-nous attribuer l'activité psychomotrice croissante ou décroissante qu'on trouve généralement dans la manie déprimante ? Après avoir fait l'historique clinique de ses sujets et décrit ses nombreuses expériences, l'auteur formule les conclusions suivantes.

Il est évident, si l'on considère les résultats des expériences que les patients excités ne témoignent pas d'un accroissement appréciable de rapidité sur les patients à l'état normal ou déprimé. La condition de la manie, n'est donc pas une capacité motrice accrue, mais simplement une diffusion motrice accrue.

Les sujets déprimés, d'un autre côté, étaient lents au début de toutes les séries, mais ce retard dans la durée des processus mentaux n'est pas régulier.

En ce qui concerne l'exécution des processus mentaux plus complexes tels qus les réactions de choix, d'addition, les sujets retardés ne prennent pas proportionnellement un temps aussi long que pour les actes plus simples. Ils tendent à rester dans la normale.

On a observé chez les patients déprimés des effets pratiques importants. L'exercice général accroît la rapidité des processus mentaux, chez des sujets déprimés, et en même temps affaiblit les sensations liminales de douleur ou de tact. Ces faits prouvent qu'un exercice systématique pourra dans une certaine mesure améliorer l'état de ces patients, leurs mouvements seront rendus plus rapides; ceci ne guérira pas la dépression, mais y aidera en diminuant le retard. Les fous, comme tout le monde, ont une tendance à prendre des habitudes, il est probable que dans beaucoup de cas il s'est formé chez eux des habitudes de lenteur, que l'exercice pourra remplacer par des habitudes d'activité.

Il ne semble pas d'après les expériences de l'auteur que le retard se produise principalement au début du mouvement comme il a été dit.

Le retard peut être dû à un affaiblissement général de l'irritabilité, mais on n'a pu pleinement établir où réside cette irritabilité, quelques expériences montrent que dans les cas de retard les réflexes des tendons sont plus lents que la normale, et que la sensibilité de l'épiderme est émous-

sée. Ceci ajouté à ce fait que l'addition de processus extra-mentaux n'accroît pas sensiblement le temps total, indiquerait que s'il y a affaiblissement de l'irritabilité, celle-ci ne réside pas principalement dans le cerveau mais dans les parties périphériques du corps, surtout le système nerveux.

Dans quelques cas seulement les variations moyennes pour les sujets fous sont supérieures à la normale.

Abel Rey.

17.. — **Les effets de l'exercice sur le retard dans les conditions de dépression**, par Franz et Hamilton. *The American Journal of insanity*, octobre 1905, p. 239-257.

Les auteurs ont tenté par des expériences suivies de déterminer s'il y a amélioration, et dans quelle mesure, lorsqu'on traite les patients déprimés par l'exercice actif et passif. La cause du retard et du sentiment d'insuffisance qui y est étroitement lié est due, croient-ils, à un amoindrissement d'irritabilité, et toute méthode qui ramènera l'irritabilité à des conditions normales soulagera les patients : deux faits semblent prouver que l'amélioration de leur état peut être obtenue par l'exercice : en effet on constate que l'état des patients déprimés, est généralement meilleur l'après-midi que le matin, et après une nuit sans sommeil qu'après une bonne nuit, c'est-à-dire après qu'il y a eu déploiement d'activité.

Les deux séries d'expériences tentées par les auteurs, la première sur un seul sujet, la seconde sur deux, aboutissent aux résultats suivants :

1° Le seuil de la conscience est plus élevé pour les sensations de douleur et de pression dans l'état de dépression que dans l'état normal;

2° Il y a une amélioration quotidienne dans la sensibilité de la pression et de la douleur coïncidant avec une diminution du retard et de la dépression.

3° La precision des mouvements n'est pas affectée par le retard ni la dépression.

4° La faculté de mouvement est amoindrie dans les conditions de retard mais elle s'accroît graduellement pendant la période de la guérison.

5° Les vibrations mécaniques accroissent la rapidité de mouvement, et affaiblissent les sensations liminales de peine et de pression.

6° La possibilité des processus mentaux est accrue par l'amélioration des conditions mentales des déprimés.

7° Après un exercice modéré, il y a une amélioration plus sensible qu'après un temps égal de repos.

Les auteurs concluent que, à part certains cas spéciaux (vieillesse, complication somatique débilité, etc.) il y a une large classe de sujets dont l'état de dégression nécessite le traitement à la fois passif et actif. La proportion d'exercice doit naturellement être déterminée pour les cas individuels par des méthodes plus précises que les habituelles observations cliniques.

Abel Rey.

175. — **Les stéréotypies démentielles**, par le Dr Bessière (Evreux), *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. III, n° 2, p. 206, mars-avril 1906 (8 pages).

L'adoption et la répétition indéfinie de la même phrase, du même geste, du même mouvement, voilà ce qui distingue la démence de la confusion mentale. L'auteur montre la nature de ces stéréotypies, intellectuelles ou instinctives, par plusieurs exemples. L'élément le plus important, au point de vue du diagnostic et du pronostic, en est la permanence, car il est caractéristique des états démentiels de toute espèce, tandis qu'au début du délire épileptique et dans la folie maniaque dépressive on observe aussi des stéréotypies, mais intermittentes et de courte durée.

L.-C. Herbert.

176. — **Réflexions sur un cas nouveau de paralysie générale conjugale d'origine syphilitique**, par Garnier et A. Saintenoise (Dijon). *Arch. de Neurol.*, vol. XIX (1905), p. 99-104.

Cullerre (de La Roche-sur-Yon) a publié il y a quatorze ans les premiers cas observés en France de paralysie générale conjugale. Bibliographie de la question, p. 103. Observation fort complète d'un cas nouveau, avec histoire pathologique des deux conjoints P. G. de leurs ascendants et collatéraux. Chez tous les deux la prédisposition est évidente, et la syphilis ordinaire suffit à expliquer la réalisation de cette prédisposition, sans qu'il y ait lieu d'imaginer avec Morel-Lavallée un virus syphilitique spécial.

G.-R. d'Allonnes.

177. — **Étude clinique sur la stéréotypie des déments précoces**, par Dromard, *Arch. de Neurol.* vol. XIX (1905), p. 189-225. Bibliographie, p. 190.

Les crises épileptiformes des déments précoces sont des perturbations de l'appareil moteur affecté pour son compte propre. Au contraire les « stéréotypies » sont les phénomènes moteurs à signification psychologique.

I. Classification.

A. *Stéréotypie akinétiques ou des attitudes*. — Elles sont soit générales, concernant la station debout, la station assise ou le décubitus, soit partielles ou locales, portant sur un segment de membre, sur un trait du visage ; à cette seconde espèce appartiennent le refus d'aliment et le mutisme.

B. *Stéréotypies akinétiques ou des mouvements.*

a) *Stéréotypies de la parole* : formules, néologismes, intonations ;

b) *Stéréotypies de l'écriture* ;

c) *Stéréotypies de la mimique* : rires automatiques, jeux de physionomie revenant sans cesse sans motif ;

d) *Stéréotypies de la marche* ;

e) *Stéréotypies complexes dans les actes* : « Quelques-uns de nos malades firent des tentatives d'évasion qui méritent d'être considérées comme de véritables actes stéréotypés. Ces impulsions à répétition se reproduisaient chaque jour, toujours identiques à elles-mêmes, toujours stupides et pué-

riles dans leur exécution. C'est sous les yeux mêmes des surveillants et surveillantes que MM. et Mlle B. ébauchèrent ainsi une série de fugues, sans prendre aucune précaution pour en assurer le succès, sans tenir aucun compte du milieu, ni coordonner la manœuvre en vue d'une fin. »

II. Évolution générale. — Il faut distinguer chez les déments précoces les stéréotypies de la période active et celles de la période résiduelle.

1° *Stéréotypies primitives : attitudes prolongées et mouvements répétés d'origine catatonique.* — Le défaut de plasticité physiologique, l' « empêchement psychique » du catatonique sont vraisemblablement d'origine toxique. Un sujet se meut comme « un pantin mécanique que son rouage épuisé jusqu'au dernier cran laisse brusquement immobile une jambe en l'air. » Ces troubles tendent à s'atténuer après la phase active de la maladie lorsqu'apparait la période résiduelle d'affaiblissement; ils sont des phénomènes d'inhibition transitoire plutôt que de déchéance véritable; leurs caractéristiques sont la *précocité* et la *régressibilité*.

Stéréotypies secondaires : attitudes prolongées et mouvements répétés d'origine démentielle. — Après une phase plus ou moins longue d'activité morbide, le malade reste porteur d'un reliquat. Désormais la « cellule, détruite en partie, mais ayant recouvré une certaine vitalité, agit avec le capital qui lui reste ». La stéréotypie secondaire, phénomène résiduel, est, la période aiguë passée, l'activité de la cellule amoindrie, mais non plus gênée dans son fonctionnement. Les attitudes et mouvements, à cette période, « ont été engendrés autrefois par une idée, mais cette idée a disparu petit à petit, tandis que l'acte adéquat s'est continué à la façon d'une habitude acquise. » Des idées délirantes anciennes, actuellement disparues, sont « le point de départ d'un très grand nombre de stéréotypiés qui nous apparaissent comme un témoignage posthume de cette activité émotionnelle désormais éteinte. « La malade N... répète sans cesse : Est-ce bête, est-ce vilain, est-ce mal! j'ai passé le grand bon Dieu sous terre ! » Dans cette phrase stéréotypée s'est condensé et comme cristallisé petit à petit un ancien délire d'auto-accusation, tout à fait éteint aujourd'hui. « Le cas de M. N... n'est pas moins instructif. Au début le malade refuse de répondre parce qu'il nourrit des idées de persécution; il refuse de manger par crainte d'être empoisonné. Puis il prend par routine cette attitude habituelle du sitiophobe, et petit à petit son délire de moins en moins actif, finit par se condenser dans une phrase qu'il répète machinalement dès qu'on prend la sonde : « Je vous défends de me nourrir ». Cette proposition témoigne d'une origine intentionnelle, consciente et volontaire dans le passé; mais la docilité toute automatique avec laquelle le malade se soumet et qui constraste singulièrement avec le caractère impérieux de la formule, prouve surabondamment que cette intention, cette conscience, cette volonté n'existent plus dans le présent.

Aux stéréotypies reliquats d'anciens délires s'ajoutent celles provenant d'actes professionnels, et les stéréotypies fortuites.

« L'activité stéréotypée d'origine résiduelle ou démentielle se présente avec une pureté toujours croissante, à mesure que progresse la déchéance de l'individu, et l'on peut même dire qu'elle résume toute la vie motrice de nos déments retraités. »

III. Valeur clinique. — « Pour qu'il y ait stéréotypie, il ne suffit pas que l'attitude fixe ou la gesticulation répétée soit intempestive à l'instant où elle s'exécute et par rapport au milieu, il faut qu'au moment même de son exécution, l'acte ne soit plus lié à l'idée qui dans le passé lui a donné naissance... Le jour où, l'idée délirante ayant disparu, le malade continuera sa manœuvre d'une façon automatique, ce jour-là seulement cette manœuvre sera bien vraiment une stéréotypie.

... Le geste du persécuté qui cent fois par jour va regarder par le trou de la serrure, n'est pas une stéréotypie », mais une *pseudo-stéréotypie*. La plupart des stéréréotypies secondaires du dément précoce ont commencé par être de spseudo-stéréotypies.

Au point de vue diagnostique la stéréotypie distingue l'excitation du dément précoce de celle du maniaque ou du paralytique général. Le malade utilise un nombre réduit de représentations, il se détache avec difficulté de chacune d'elles, et derrière son agitation, derrière son activité apparente, existe un profond engourdissement cérébral. « Tandis que le maniaque se signale par la variété incessante et la richesse de son activité motrice laquelle est l'expression parfaitement adéquate de son activité intellectuelle le dément précoce se reconnaît à la monotonie et à la répétition » de ses mouvements, vides de contenu idéo-affectif.

G.-R. d'Allonnes.

II. — Études cliniques sur les Névroses

178. — **La psychose polynévritique et le béribéri**, par Nina-Rodrigues (Bahia). *Annales medico-psychologiques*, IX[e] série, t. III, n° 2, p. 187, mars-avril 1906 (29 pages).

Le béribéri étant une polynévrite infectieuse sévissant dans les pays chauds à l'état endémique ou épidémique, on devait supposer d'avance qu'on y observerait l'état mental décrit par Korsakow sous la dénomination de psychose polynévritique. Cependant le professeur Patrick Manson dont l'autorité est indiscutable en matière de nosologie tropicale, soutient que la maladie de Korsakow ne s'observe pas dans la polynévrite béribérique, et il s'appuie même sur l'absence de troubles de la mémoire pour en établir le diagnostic et le distinguer de la malaria. Rien pourtant ne semble à R., confirmer cette opinion. Il cite de nombreuses observations tirées d'un travail du D[r] Erico Cœlho publié dès 1886, et qui rappellent toutes le type clinique décrit par Korsakow, aussi bien dans les formes paralytiques, œdémateuses et viscérale, séparées, que dans la forme mixte du béribéri. R. distingue trois formes mentales dans cette maladie, une forme amnésique, ou psychose polynévrite proprement dite, une forme délirante, et une forme confusionnelle, quelquefois avec anxiété, quelquefois avec démence; la première de ces formes est la plus fréquente. Il en donne quelques exemples avec détails qui montrent bien le trouble caractéristique de la mémoire : perte de la mémoire d'acquisition, amnésie d'évocation, et persistance de la mémoire de conservation ou de fixation. Cette question a une grande importance au point de vue thérapeutique. Une erreur dans le

diagnostic peut être fatale, puisque la quinine, utile dans les autres polynévrites, est inefficace dans le béribéri pour lequel le seul traitement consiste à éloigner le malade du lieu où il a contracté la maladie.

L.-C. Herbert.

[illegible] — **Des stigmates hystériques causés par des lésions organiques du cerveau** (Hysterical stigmata caused by organic brain lesions); par H. Hoppe. *The Journ. of nerv. and mental disease*, février 1906.

Si l'hystérie est une maladie mentale, elle n'est cependant pas indépendante de certains troubles physiques. Considérée jusqu'au milieu du XIXe siècle comme une « neurose réflexe » on la tient aujourd'hui pour une « névrose générale ».

La neurone réagit suivant deux modes : l'un d'activité *conductrice*, l'autre d'activité *inhibitrice*. Suivant *Verworn*, le protoplasma de la cellule ganglionnaire serait susceptible d'activité *positive* (oxydation et production de travail) et d'activité *négative* (assimilation, construction des molécules chimiques du neurone) : le neurone serait d'ordinaire influencé par ces deux activités, c'est « l'interférence des stimuli », et elle se résoud en inhibition. Dans un neurone épuisé, il y aurait, au contraire *excès d'irritabilité* ou d'activité.

[illegible] distingue dans tout neurone central : *a*) une zone *centrale*, siège de l'activité négative ou anabolisme et une zone *périphérique*, siège de l'activité positive ou catabolisme. A la zone centrale correspond l'origine du cylindre-axe, à la zone périphérique celle des prolongements protoplasmiques.

L'auteur étudie l'effet de l'activité fonctionnelle et de la fatigue sur la structure de la cellule ganglionnaire et il s'appuie surtout sur l'autorité de Guerrini, dont il rapporte les expériences sur des animaux fatigués.

Hodge a fait des recherches analogues et est arrivé aux mêmes conclusions : les cellules de la zone psychomotrice présentent, chez les animaux épuisés, des modifications nettes (diminution de volume du corps cellulaire, vacuoles dans le protoplasma et dans le noyau, etc.).

Or, dans l'hystérie nous avons à faire avec des changements moléculaires dans le protoplasma des cellules de l'écorce ce qui rend inadmissible la théorie de *Charcot* faisant de l'hérédité la seule cause de l'hystérie, car il existe une hystérie traumatique sans qu'il y ait d'antécédents.

Sollier a décrit l'hystérie comme un état de *vigilambulisme* : mais les conditions qui amènent le sommeil sont précisément celles que réalise la fatigue dans les expériences de Guerrini et Hodge. Enfin *Oppenheim* déclare les phénomènes hystériques dus à une irritabilité et à une faiblesse anormales des centres corticaux. C'est l'*anabolisme* qui, dans l'hystérie comme dans la neurasthénie, serait défectueux : les phénomènes de métabolisme présenteraient une double imperfection : 1° dans le pouvoir de reconstruction du protoplasma, 2° dans sa faiblesse et dans son irritabilité. Ces deux imperfections se ramèneraient, d'ailleurs, à une *diminution de nutrition*. Ces altérations dans la stucture organique du protoplasma et dans son équilibre physiologique, constitueraient aussi bien la neurasthénie que l'hysté-

rie : celle-ci ne ferait que présenter *exagérés* les phénomènes réalisés par celle-là. Tous les hystériques sont neurasthéniques.

Les maladies organiques du cerveau qui sont le plus souvent associées à l'hystérie sont celles qui entraînent des troubles généraux de circulation ou une augmentation de la pression intracrânienne, soit : la *sclérose multiple*, les *tumeurs* cérébrales, les méningites syphilitiques.

On peut donc affirmer que les symptômes hystériques qui accompagnent les maladies organiques du cerveau proviennent d'altérations organiques des cellules ganglionnaires, d'où s'ensuit un trouble fonctionnel.

C. Bos.

180. — **Xénoglossie : l'écriture automatique en langues étrangères**, par Charles Richet. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, LIe partie, t. XIX, p. 162, décembre 1905 (33 pages).

Il s'agit de phrases grecques écrites en état de somnambulisme ou demi-conscience par une personne qui prétend ne pas connaître le grec. Cette dame a trente-cinq ans, n'est pas professionnellement médium, mais a présenté à diverses reprises des faits de clairvoyance. Elle écrivait quelquefois en présence de R. ; quelquefois elle lui envoyait des phrases grecques qu'elle a écrites, dit-elle, dans les mêmes conditions, c'est-à-dire d'une écriture péniblement tremblée, les yeux paraissant fermés. Elle signe quelques-unes de ces communications du nom de l'arrière-grand-père de R. Les premières phrases sont de Platon, les dernières de l'Evangile. Toutes les autres ont été retrouvées dans le dictionnaire grec-français de Byzantios. La plupart des phrases contiennent des incorrections, et surtout des fautes d'accents; les plus correctes sont celles que Mme X. a écrites (copiées ?) en l'absence de R. Les fautes sont celles que pourrait faire un copiste inattentif, connaissant à peine la langue. Selon R. ces phrases s'appliquaient toutes admirablement aux circonstances ; il faut avouer qu'elles ont un sens assez vague, et pourraient facilement trouver place dans n'importe quelle conversation un peu habilement menée. L'auteur propose trois hypothèses pour expliquer ces faits, mais il n'en accepte aucune. La première, celle d'une fraude volontaire, il l'écarte surtout pour des raisons morales. Il y ajoute que les fautes commises sont celles que ne pourrait faire une personne connaissant même superficiellement le grec ; qu'il est difficile de se procurer le dictionnaire de Byzantios à Paris ; (il en existe un exemplaire à la Bibliothèque Nationale où Mme X. avait l'habitude de travailler !) ; « qu'il est matériellement impossible, étant données nos connaissances actuelles sur les limites de la mémoire humaine, qu'il y ait une transcription exacte et complète, en une langue inconnue, de toute une série de phrases, avec ponctuation, points et accents ». La seconde hypothèse, celle d'une mémoire inconsciente, est rejetée pour cette même raison. La troisième est l'hypothèse « des esprits » ; R. admet que ce serait « éclaircir l'inexpliqué par l'inexplicable »,

Cet article est suivi de trois discussions, la première par Sir Oliver Lodge (10 pages), la seconde par Mme A. W. Verrall (40 pages), la troisième par E. Feilding et Mlle Johnson (17 pages), Cette dernière résume bien tous les

points du débat, montrant clairement qu'une fraude habile chez une personne connaissant l'alphabet grec et douée d'une bonne mémoire visuelle suffit à expliquer tous les faits. Le sujet se termine par une réponse de M. Richet à ces objections.

L.-C. HERBERT.

181. — **La neurasthénie traumatique chez les artério-scléreux**, par E. Régis (professeur de psychiatrie à l'Université de Bordeaux), *Journal de médecine légale psychiatrique et d'anthropologie criminelle*, n° 1, février 1906.

Les rapports de la neurasthénie et de l'artério-sclérose consistent dans la coexistence et dans l'évolution solidaire de beaucoup de malades des symptômes de la neurasthénie et de ceux de l'artério-sclérose confirmée ou discrète. Dans les deux cas l'état neurasthénique est presque toujours identique. On peut différer d'opinion sur le mécanisme et la valeur étiologique de ces rapports, mais on ne peut contester leur existence. La neurasthénie traumatique est une de celles qui paraissent s'allier le plus souvent à l'artério-sclérose, elle passe d'ordinaire aux hommes d'âge mur, artério-scléreux et se maintient et s'aggrave progressivement. Le shock traumatique probablement sous l'influence de perturbations restrictives produites par l'ébranlement nerveux a pour effet soit d'aggraver l'artério-sclérose, soit de la faire apparaître lorsqu'elle existait à l'état latent. Cela établit que tous les individus ne sont pas égaux devant le traumatisme et que dans l'ensemble des troubles morbides constatés chez ces individus il faut faire deux parts : l'une qui revient au traumatisme, l'autre à l'état antérieur; enfin la neurasthénie traumatique chez ces individus est particulièrement dangereuse et grave.

Paul KAHN.

182. — **Qu'est-ce que l'hypnose?** (What is hynosis ?), par BETCHEREW, professeur à Saint-Pétersbourg. *The Journal of Abnormal Psychology*, avril 1906.

L'hypnotisme est connu depuis les temps les plus reculés et l'hypnose longtemps regardée comme un pouvoir mystérieux a été quelque peu négligée par les savants. Les doctrines modernes de l'hypnotisme sont attachées aux noms de Braid, Liébault, Charcot et Bernheim et leur histoire peut se résumer dans la grande discussion entre Charcot et Berheim et qui aboutit à la formation de deux écoles. Charcot pense que l'état d'hypnose est une névrose artificielle dont les types peuvent se ramener à trois : léthargique, cataleptique et somnambulique. Les vues de l'école de Nancy sont différentes : l'hypnose serait un sommeil amené par suggestion et les différentes variétés de l'hypnose sont dues à la profondeur du sommeil et à la facilité plus ou moins grande du sujet à être suggestionné.

Pouvons-nous considérer l'hypnose comme une névrose? Non, car l'hypnose comme nous la connaissons peut être produite chez la plupart des hommes et il n'est pas possible de considérer comme hystérique presque toute l'humanité, de plus on la rencontre chez des sujets qui n'ont jamais

été hystériques et l'hypnose peut être produite chez les animaux chez qui l'on ne peut pas poser la question d'hystérie. Tout s'explique au contraire avec l'hypothèse psychologique. Bien que l'hypnose soit produite facilement par suggestion, il y a des cas où elle est produite par des procédés physiques. B. considère l'hypnose non comme un sommeil suggéré mais comme une modification spéciale du sommeil normal qui peut être aussi bien produite par des procédés physiques que par des procédés psychiques. La preuve en est que l'on peut reproduire dans l'hypnose des rêves du sommeil normal et qui avaient été oubliés dans l'état de veille. Ceux qui objecteraient que le sujet qui agit dans l'hypnose ne peut agir dans le sommeil normal n'ont qu'à penser aux actes du somnambulisme normal. Un sujet de B., somnambule qui ne se rappelait pas ce qu'il avait fait lorsqu'il était réveillé se rappelait parfaitement en état d'hypnose les faits accomplis en état de somnambulisme.

Ainsi l'on peut concilier les deux écoles : comme modification du sommeil normal, l'hypnose est un phénomène très étendu; d'un autre côté comme elle est alliée souvent au somnambulisme, elle peut être par là regardée comme un phénomène anormal. Le même phénomène peut être selon le point de vue considéré comme normal ou anormal puisque l'état pathologique n'est jamais qu'une intensification ou une modification de l'état normal.

Paul KAHN.

183. — **De l'excitation sexuelle dans les psychopathies anxieuses**, par A. CULLERRE (de la Roche-sur-Yon), *Arch. de Neurol.*, vol. XIX (1905), p. 81-99. (7 observ. originales).

Deux observations d'excitation génitale chez des anxieux ont été publiées par Féré : *L'excitation sexuelle dans l'angoisse* (*Rev. Neurol.* 15 nov. 1902). Tantôt l'excitation sexuelle est consécutive à des obsessions érotiques; tantôt elle est la dérivation directe de l'angoisse et précède les obsessions érotiques.

1° *Psychoses dépressives à base neurasthénique.* — OBS. I. Femme de cinquante ans; hérédité chargée; âge critique; neurasthénie; traces d'alcoolisme. Hallucinations et délire toxique passager; crises de mentisme; crises anxieuses avec thanatophobie; crises cardiaques, respiratoires, boulimiques, pseudo-angineuses; crises d'excitation génitale.

2° *Aliénés gémisseurs.* — OBS. III. Héréditaire dégénéré; chagrins intimes; aboulies; mélancolie aux crises de confusion mentale panophobique; anxiété continue et gémissements; excitation génitale intense et prolongée.

OBS. IV. Antécédents névropathiques; choc mental; mélancolie, panophobie, confusion mentale, automatisme, anxiété continue avec excitation sexuelle.

3° *Folie polymorphe des dégénérés.* — OBS. V. Héréditaire dégénéré; psychose systématisée de forme religieuse; agitation maniaque; stupeur, phénomènes catatoniques; accès de rires spasmodiques; puérilisme mental; tentative de suicide; crises anxieuses violentes avec excitation génitale prolongée.

L'excitation sexuelle, phénomènes assez banal dans les maladies men-

tales, est au contraire, dans les observations précédentes, rattachée à un ensemble de phénomènes systématiques. En pareil cas, Frend considère l'anxiété comme la conséquence d'une accumulation de la tension génésique : les observations ci-dessus combattent la théorie de Frend. Toujours l'anxiété a précédé l'excitation génitale qui apparait alors non comme un agent causal, mais comme une manifestation secondaire et subordonnée.

G.-R. d'Allonnes.

184. — **Épilepsie, délire alcoolique, mélancolie, tentative de suicide et pararalysie générale chez le fils d'une mère alcoolisée d'un père suicidé, lui-même étant syphilitique et alcoolique,** par Simon, *Arch. de Neurol.*, vol. XIX (1905), p., 104-110.

L'intérêt de cette observation est dans « la possibilité de reconnaître, chez un même malade, la coexistence de plusieurs affections mentales différentes et de préciser ce qui revient à chacune d'elles des divers symptômes morbides, tant sont en effet nettement déterminés les signes qui leur sont propres ».

Sur les combinaisons nosologiques de ce genre et la façon de les analyser voir une leçon de M. Magnan dans la 2e série de ses *centres nerveux*.

G.-R. d'Allonnes.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

185. — **De la pathologie des neurofibrilles** (On the pathology of the neurofibrils); par les Drs Cerletti et Sambalino. *The Journ. of ment. patholgy*, vol. VII, n° 3.

Les auteurs ont tenté sans succès d'appliquer la méthode de *Bethe* à l'anatomie psychologique: la publication des travaux de Ramon y Cajal, sur l'imprégnation métallique appliquée aux neurofibrilles, a stimulé leurs recherches ultérieures. Ils ont constaté des altérations neurofibrillaires dans tous les cas d'asphyxie du tissu nerveux (consécutive à la ligature de l'aorte abdominale), mais on ne peut encore préciser le type d'altération correspondant à telle condition pathologique.

Les altérations neurofibrillaires peuvent être : soit *positives* (épaississement, variquosité des fibrilles), soit *négatives* (disparition du réseau, décoloration, dégénérescence granuleuse des fibrilles). Mais il faut être très prudent si l'on tire des conclusions, car les difficultés de la technique (l'inégalité de l'imprégnation) sont une grave cause d'erreur. La méthode de *Donaggio* semble, cependant, appelée à donner de merveilleux résultats. Mais il ne faudra pas oublier : 1° que la pathologie des neurofibrilles n'est qu'une partie de la pathologie cellulaire; 2° que les modifications neurofibrillaires ne peuvent se produire qu'au bout d'un temps assez long. Pour toutes ces recherches, la méthode de *Nissl* reste la méthode classique.

C. Bos.

232. — **La pathogenèse de quelques impulsions**. (On the pathogenesis of some impulsions), par Pierre JANET, professeur au Collège de France *The Journal of Abnormal Psychlogy*, avril 1906.

Certains sujets sont poussés à accomplir certains actes inutiles. ou bizarres, quelquefois même des actes dangereux et d'une grande importance. Il est difficile d'expliquer les différentes caractéristiques des impulsions car l'on ne doit pas penser que toutes les impulsions ont le même mécanisme dans les différentes névroses ou psychoses. Il est probable que dans certains cas le phénomène peut être expliqué par un mécanisme analogue à celui de la suggestion, ou bien par l'influence des phénomènes subconscients, mais pour certains cas particuliers il y a certainement d'autres explications à chercher. C'est ce que J... montre par un certain nombre d'observations (dipsomanie, boulimie, dromomanie, cas d'une femme qui s'arrachait les cheveux et les mangeait, d'une autre qui se jetait de l'eau bouillante sur la peau, etc.).

Toutes ces impulsions ont le même point de départ et elles correspondent à un sentiment profond, pour ainsi dire de même nature chez tous les sujets. L'impulsion est toujours précédée de signes pathologiques qui sont la partie essentielle de la crise et cela est si vrai que l'on peut prévoir le retour des crises et mettre le sujet en garde contre elles. Les troubles de la perception sont alors accentués ; le malade éprouve l'illusion du déjà vu et avant la crise de l'angoisse, du dégoût pour tout. Il éprouve aussi le sentiment d'incomplétude et ce sentiment est le même chez tous les sujets, ses impulsions paraissent être une partie de la crise psycholeptique dont elles ne sont qu'un phénomène accidentel.

Ces actes absurdes ont tous la même explication : ils sont recherchés comme excitants et ces individus ont besoin d'excitants violents à cause de leur dépression mentale. Et si l'on demande pourquoi ces malades recherchent de tels actes, la réponse est simple : c'est que ces actes sont excitants pour tout le monde, ce n'est pas le moins du monde parce que ces sujets sont délirants. Et cela peut être vérifié sur tout le monde : sur les mélancoliques, les neurasthéniques, sur qui le massage, la marche, etc., ont une grande influence.

Ces sujets tombent au reste dans une double erreur : la première consiste à croire que ces procédés excitants quand on en use modérément, le sont davantage quand on les emploie d'une manière excessive, la seconde que c'est le seul moyen pour se relever, oubliant que le changement est nécessaire pour l'efficacité des stimulants. C'est au médecin qu'il appartient d'introduire les changements nécessaires et de comprendre le mécanisme de l'impulsion chez son malade. N'oublions pas que la véritable cause de l'impulsion se trouve dans l'état de dépression du sujet et qu'il nous faut découvrir les conditions morales et physiques qui le déterminent. Il est évident que le traitement doit être différent lorsque l'impulsion dépend de la suggestion, ce qui est le cas chez beaucoup d'hystériques. On voit ainsi que l'analyse psychologique a non seulement un intérêt scientifique mais encore un intérêt pratique qu'il est impossible de nier.

Paul KAHN.

IV. — Études Médico-Légales et Criminologiques

157. — **Diagnostic des maladies simulées dans les accidents du travail et devant les conseils de revision et de réforme de l'armée et de la marine**, par le Dr Chavigny, de Lyon. Préface du professeur Pierret. 1 vol. in-8 ; 512 p. avec figures. 1906, Baillière, éditeur.

La simulation tend à diminuer dans l'armée, par suite de l'abaissement de la durée du service militaire et des améliorations apportées au régime de la caserne. Elle augmente au contraire chaque jour, dans la pratique des médecins civils, par suite des modifications sociales si profondes qui se sont produites depuis vingt ans. Le facteur essentiel de cette recrudescence de la simulation dans le milieu civil, est la mise en pratique de la loi sur les accidents du travail : il est certain que les abus entraînés par son application sont considérables ; le blessé exploite toujours sa situation et constamment les praticiens qui soignent des ouvriers traumatisés ont à se mettre en garde contre la simulation ; les médecins peuvent également être trompés par des clients en instance d'admission dans une compagnie d'assurances sur la vie, par des candidats à un emploi dans une administration, par des employés désireux d'obtenir un congé. Il faut ainsi pouvoir diagnostiquer la dissimulation aussi bien que la simulation ; il faut distinguer soigneusement les maladies qui en simulent d'autres des véritables cas où un sujet prétexte un mal dont il n'est pas atteint, exagère un mal léger, entretient un mal imputé à tort par le médecin, etc.

Si l'expert doit agir avec une grande prudence, il ne faut pas oublier qu'il ne peut éviter les erreurs fatales, mais seulement les erreurs possibles; ces dernières seront chaque jour plus nombreuses au détriment des premières. Aucun procédé, même de laboratoire, ne peut permettre de dépister d'une façon simple la simulation : les moyens de surprise, de violence, de ruse ne peuvent être utilisés qu'avec une connaissance approfondie de la pathologie nerveuse : il faut repousser les procédés par les pointes de feu, le chloroforme et l'électrisation, la diète, l'isolement et tous les moyens de rigueur. Il faut par un examen attentif arriver à un diagnostic différentiel, ne pas s'en rapporter aux aveux, ni toujours aux guérisons subites provoquées par un médicament anodin (pilules de mie de pain) ou par des moyens coercitifs. Au civil le simulateur peut être l'objet de poursuites de la part des personnes lésées par un acte de simulation : mais au criminel la simulation n'engage en rien la responsabilité de l'inculpé. Les conseils de guerre sont au contraire très rigoureux. Le médecin qui a commis une erreur de diagnostic n'est pas à l'abri des poursuites.

Après ces considérations générales, C. étudie d'abord la simulation de l'aliénation mentale. Sa recherche comporte de grandes difficultés parce que les symptômes principaux sont pour la plupart subjectifs : il y a une grande place laissée aux dires des malades et l'analyse des troubles de l'esprit est œuvre d'appréciation personnelle plutôt que de diagnostic au sens médical habituel de ce mot : les médecins experts, eux-mêmes, ne sont pas toujours d'accord pour apprécier le degré d'irresponsabilité et pourtant les conséquences de leurs conclusions sont toujours graves. Les magistrats se mon-

trent réfractaires à admettre que les accusés sont atteints d'aliénation mentale ; ils ne s'en rapportent qu'aux rapports des médecins experts quand ils ne préfèrent leur appréciation personnelle aux dires des experts : aussi pour réussir plus sûrement on trouve des individus qui se font interner en simulant avant de commettre un délit ou un crime. Cependant reste une question théorique : *Peut-on simuler la folie ?* Pendant longtemps on a cru que les cas de simulation de la folie étaient très fréquents : or, depuis quelque temps, il semblerait que cette sorte de simulation serait devenue exceptionnelle : on observerait que des essais anodins qu'on verrait céder rapidement à une mise en observation et il y a lieu de se demander si les cas considérés comme des cas de simulation par des médecins, peut-être incompétents, ne se rapportaient pas plutôt à des sujets réellement malades, d'autant plus que certains prétendent avoir constaté des troubles cérébraux qui d'après eux seraient la conséquence des efforts faits pour simuler. Les avis dogmatiques sur la question peuvent se répartir en trois catégories :

1° *La simulation de la folie serait facile et fréquente*, de nombreuses observations de Boisseau, Derblick, de Krafft-Ebing de Holmboe, etc., concluent en ce sens, mais il est regrettable que beaucoup d'entre elles ne résistent pas à une analyse approfondie.

2° *La simulation de la folie serait peu fréquente et peu difficile à soutenir.* C'est l'opinion de Dagonet, de Vibert, même de Garnier, qui en signale cependant un certain nombre de cas depuis la loi de 1885 sur la relégation.

3° *La simulation de la folie est fréquente et elle ne se rencontre d'ordinaire que chez les faibles d'esprit, chez des sujets prédisposés à l'aliénation.* C'est l'opinion de Lasègue : *On ne simule bien que ce que l'on a !* Il y aurait ainsi plus d'exagérateurs que de simulateurs ; c'est aussi l'avis de Raimann, de Wille et d'Aubry qui signale combien sont nombreux les signes de dégénérescence chez tous les simulateurs et surtout chez ceux qui se spécialisent dans l'imitation de la folie. C. approuve cette thèse car il a constaté que ceux qu'il a pu examiner étaient ou bien des cas authentiques de folie jugés comme simulés en raison des circonstances et du milieu, ou bien des faibles d'esprit, des dégénérés pour qui il était facile de simuler ou plutôt d'exagérer quelque peu leurs troubles mentaux tels que l'idiotie : poussé par l'intérêt personnel un individu choisit l'aliénation mentale plutôt que toute autre maladie, précisément parce qu'il existait un défaut d'équilibre de ses facultés mentales. Telle est la règle qui comporte peu d'exceptions.

Pour les maladies mentales comme pour toutes les autres, les procédés de diagnostic n'existent pas, et dans les cas difficiles on ne peut être renseigné que par un examen minutieusement méthodique et complet qui doit comprendre : 1° un interrogatoire et une enquête portant sur les antécédents héréditaires et personnels, 2° un examen direct se subdivisant en : A) examen psychique, B) examen physique. L'examen psychique comprend : *a*) l'analyse de la physionomie, *b*) l'analyse des actes, *c*) l'interrogatoire, *d*) l'analyse des écrits. L'examen physique comportera une étude *a*) de l'état général (température, poids, etc.), *b*) des organes en particulier, *c*) de la nutrition, *d*) des stigmates de dégénérescence. C. indique comment procéder pour chacune de ces parties de l'examen et la valeur relative qu'il faut attribuer aux résultats de chacune d'elles.

[illegible] au point de vue qui nous occupe: [illegible] permettent d'examiner [illegible] Ainsi la [illegible] ne peut hésiter [illegible] excité: [illegible] qui a la [illegible] diagnostiques vraie ou fausse [illegible] Si le mé[illegible] [illegible] rapporter [illegible] dépressives. Pour [illegible] par la recherche des [illegible] plus cer[illegible] quelques résultats. [illegible] avec des [illegible] caractérisée par [illegible] surtout les [illegible] *générale* [illegible] inégalité [illegible] Pour les *alcooliques* il [illegible] ancienne, [illegible] de l'ivresse [illegible] car on [illegible] caractéristique du [illegible] effets de la passion. Pour [illegible] *nécro-* [illegible] les procédés qui se [illegible] de l'amnésie, [illegible] *L'hystérie* et *l'épi-* [illegible] dans les chapitres V et VI qui ne se peu[illegible] aux résultats de nombreuses observa[illegible] notamment celles de Pierret et Féré pour l'épilepsie, et de Charcot et Janet pour l'hystérie.

[illegible] sur les [illegible] de l'epilepsie larvée, sur la [illegible] de bien connaître les [illegible] de la crise pour le médecin qui souvent arrive après ou à la fin de la crise. L'étude de l'hystérie est dirigée par cette idée qu'il est très difficile de savoir si on a affaire à une imitation inconsciente d'hystérique ou à une imitation réelle et consciente des symptômes caractéristiques de l'hystérie. Ce chapitre tient grand compte des travaux de Janet sur les anesthésies, les contractures, l'état mental des hystériques, etc. Un paragraphe est consacré à l'hystéro-traumatisme.

Clément Charpentier.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

Évreux, imprimerie de Charles Hérissey

LA PERSONNALITÉ

LES CONDITIONS DE SON DÉVELOPPEMENT ET DE SON ÉTAT NORMAL

I

DÉFINITION

C'est pour les psychiatres une vérité rebattue que les affections psychiques et les dégénérescences sont des maladies de la personnalité.

Il est donc naturel que les médecins qui se consacrent à l'étude des troubles mentaux se proposent avant tout de sauvegarder l'intégrité de la personnalité et d'en assurer le développement régulier. C'est dans cet esprit que je me propose d'appeler l'attention sur des questions intimement liées au sujet qui nous occupe.

Que faut-il entendre par le terme de personnalité?

La personnalité envisagée dans le cadre des définitions psychologiques nous met en face des contradictions les plus grandes. On a sous ce nom émis diverses manières de voir, diverses opinions, selon les théories servant de base aux diverses écoles.

Ainsi les associationnistes tels que J. St. Mill considèrent la personnalité comme une série de conceptions enchaînées l'une à l'autre, de la première à la dernière, par le mécanisme de l'association des idées; elles peuvent être reproduites par la mémoire en formant une seule file consciente. Il en résulte que la mémoire et la personnalité sont considérées comme des phénomènes distincts de même ordre.

D'après James, chaque jugement connaît de tout ce qui l'a précédé dans la conscience; chaque jugement en s'éteignant transmet à celui qui le suit, comme un héritage, la connaissance de son thème, de sa teneur.

Il est évident que, pour JAMES, comme pour MILL, la personnalité est fonction de la mémoire mais elle consiste pour James en ce que chaque jugement est le détenteur souverain de la teneur de tous les jugements précédents ; sans se connaître lui-même, il sera reconnu à son tour, après qu'il aura cessé d'exister, par le jugement suivant.

Pour B. SYDIS[1] le « Moi » proprement dit ou personnalité n'est pas une suite de jugements « il est impossible qu'une suite incohérente forme l'unité de la personnalité ; la personnalité n'est pas non plus une simple synthèse de jugements qui passent, car chaque onde mobile de la conscience peut contenir une synthèse ou un souvenir sans qu'il y ait personnalité ».

« Le noyau du Moi » ou de la personnalité, c'est la pleine connaissance qu'a la pensée du processus même de la cogitation, le contrôle critique qu'elle exerce sur lui, au moment même où il existe. En un mot, c'est le moment seul de l'aperception qui fait la conscience de la personnalité. »

Tandis que les auteurs précédents s'efforcent de limiter la notion de la personnalité, en l'identifiant avec la mémoire comme D. ST. MILL, ou avec le cours des idées héritant les unes des autres comme l'admet James, ou enfin avec l'aperception comme le veut Sydis, il en existe qui étendent outre mesure sa définition en l'appliquant à tous les processus de l'activité mentale en général.

Le professeur AMPHIMOW par exemple fait remarquer que tous les processus psychiques qui composent un tout de nos facultés intellectuelles concourent à caractériser la personnalité. Notre « Moi » n'est pas une substance distincte, une entité séparée dans la vie psychique de l'homme ; ce n'est probablement qu'une fonction particulière de la conscience qui forme un tableau complexe de notre monde mental.

Au point de vue strictement psychologique, c'est un phénomène partiel de la vie de la conscience, qui peut être ou ne pas être.

La psychologie de la personnalité pour le professeur Amphimow, « embrasse, pratiquement, ce qui constitue l'intelligence humaine, et, scientifiquement tous les processus complexes que la psychologie classique examine sous les rubriques : connaissance, sensibilité, volonté[2]. »

D'autres auteurs ont vu dans la personnalité un élément de jonc-

1. B. Sydis. *Suggestions psychologiques* (en russe), II.

2. Professeur Amphimow. *Personnalité et conscience*. Discours solennel (en russe) Tomsk.

tion, de synthèse. Pour JANET[1] la personnalité n'est autre chose que la réunion dans la vie psychique de l'individu, de l'ensemble des événements passés et présents et des prévisions de l'avenir. Du moins a-t-il tiré cette conclusion de l'analyse des désagrégations ou du démembrement des processus psychiques sous l'influence de la maladie, des personnalités malades.

RIBOT[2] en présence du dédoublement de la personnalité, voire de la personnalité triple, se croit forcé d'admettre, comme caractère distinctif de la personnalité, la coordination des processus psychiques. Unité de coordination, absence de coordination; telles sont les deux limites extrêmes entre lesquelles tourne la personnalité.

Quelques auteurs, développant la même manière de voir, prennent pour signes distinctifs de la personnalité l'harmonie la plus complète, la synthèse la plus élevée et l'unification; la personnalité serait l'expression de l'harmonie et de l'unité des fonctions psychiques.

Ces définitions tout en touchant d'assez près au fond de la question, ne sauraient cependant être regardées comme complètes.

Nous pensons qu'outre le principe unificateur il faut comprendre sous le nom de personnalité un principe directeur qui guide les jugements, les actes et la conduite de l'homme.

Ainsi, outre qu'elle exerce une action intérieure d'union et de coordination, la personnalité en tant qu'intelligence entretient des rapports actifs avec le monde ambiant, par suite de la constante élaboration au sein de l'individu des réactions d'origine extérieure.

Cette définition met de pair l'élément objectif et l'élément subjectif de la personnalité. Nous pensons en effet qu'en matière de psychologie nous ne devons pas aujourd'hui nous en tenir exclusivement à des définitions subjectives. La vie psychique ne se borne pas simplement à subir des épisodes subjectifs ; elle se traduit simultanément toujours par une série définie de phénomènes objectifs.

Et dans ces phénomènes objectifs se trouve aussi compris le rayonnement de la personnalité sur le monde extérieur qui l'entoure, les trésors qu'elle lui apporte par son activité.

Nous irons plus loin ! Il n'y a que les manifestations objectives de la personnalité qui soient accessibles à l'observation extérieure ; seules elles forment une valeur objective.

Suivant Ribot « la personnalité réelle c'est l'organisme et son représentant le plus élevé, le cerveau qui contient en lui les débris de ce

1. Janet. *Etat mental des hystériques.*
2. Ribot. *Maladies de la personnalité.* Paris, F. Alcan.

que nous avons été, les éléments du problème de ce que nous serons. En lui se trouve tracé le caractère de l'individu, avec l'ensemble de ses aptitudes actives et passives, de ses sympathies et de ses antipathies, avec son génie, son talent et son ineptie, ses vertus et ses vices, son immobilité et son activité. »

Ce n'est pas pécher contre la vérité que de dire tout court. La personnalité au point de vue objectif, c'est l'individu psychique avec ses particularités indépendantes, c'est l'individu en tant qu'être doué d'activité spontanée à l'égard des conditions extérieures du monde qui l'entoure.

La personnalité n'est constituée par aucun des facteurs séparés tels que l'originalité de l'esprit, les facultés créatrices, ni par ce que l'on désigne sous le nom de volonté. Ce qui caractérise la personnalité dans son mode objectif, c'est l'association générale des phénomènes psychiques avec toutes leurs particularités qui, modelant un personnage à part, distinct des autres, commande, par leur communauté, par leur assemblage, sa spontanéité.

Si l'horizon intellectuel de personnes diversement organisées varie, aucune d'elles n'est pour cela déchue du droit imprescriptible à la reconnaissance de sa personnalité, pourvu qu'elle manifeste à un degré quelconque une communication individuelle avec les conditions ambiantes, et que, par suite, elle fasse preuve de spontanéité.

Il n'y a que la perte de cette spontanéité qui rende l'homme absolument impersonnel. Quand la spontanéité se manifeste faiblement nous pouvons formuler que la personnalité est faiblement développée ou passive.

II

RÔLE DE LA PERSONNALITÉ DANS LA VIE PUBLIQUE

La personnalité n'est en somme au point de vue objectif que l'individu manifestant sa spontanéité à l'aide de ses ressources psychiques, et mettant son individualité en rapport avec le monde qui l'entoure.

Mettons maintenant à profit la définition précédente et expliquons le rôle de la personnalité dans la vie sociale et publique.

Les nations de notre époque ne sont plus comme dans le bon vieux temps, des troupeaux privés du don de la parole. Elles sont un ensemble de personnalités plus ou moins actives, liées entre elles,

au nom d'intérêts communs, en partie par une parenté ethnique et par quelque similitude de traits psychiques fondamentaux. C'est pour ainsi dire une personnalité collective possédant des caractères ethniques et psychologiques particuliers, unie par des intérêts communs et des aspirations tant politiques que juridiques. Il est, par suite, naturel que le progrès des nations, leur individualisation et leur culture dépendent du degré de développement des personnalités qui les composent.

Tant que l'humanité n'est pas sortie de la période de la servitude, la vie des nations éparpillées, comme des ruines en sociétés séparées, est assurée par l'active participation de chaque membre de la compagnie à la création du bien commun, à la poursuite du but commun. C'est ici qu'apparaît la portée de la personnalité en tant qu'individu psychique doué de spontanéité ; elle possède, dans la marche génerale des événements historiques, une force d'autant plus grande, que la nation à laquelle elle appartient est plus éloignée de la servitude, cette négation manifeste de tous les droits de la personnalité.

Quelle que soit la branche de travail que nous prenions, la personnalité active et développée y produit de nouveaux plans, de nouveaux horizons, tandis que les personnages passifs, qui ont grandi dans l'esclavage, ne sont aptes qu'a répéter, à imiter.

L'existence même des empires contemporains dépend, comme l'on sait, moins de la force extérieure du pouvoir personnifié par ses organes, que de l'assemblage moral des personnalités qui constituent ces derniers.

Depuis que le monde existe, lisons-nous dans l'article de S. GLINKA « *Poprannya istiny* » (Novoé vrémia), il n'y a que les principes moraux qui lient solidement et de façon durable les gens. Si la force peut soutenir telle ou telle organisation de l'Etat, ce n'est guère que pour un temps; l'empire qui a dédaigné les forces morales, qui a regardé comme possible de s'appuyer exclusivement sur les armes, a porté en lui le germe de sa décomposition... Ils n'y a pas d'armées innombrables qui puissent sauver l'empire dont les culées morales ont été ébranlées, car la force des armées elles-mêmes a pour créateurs exclusifs les principes de la morale.

L'importance de la personnalité dans la vie historique des nations brille de la plus vive clarté aux périodes où, par la force des choses leur activité sociale marche à pas accélérés. Comme toute autre force, celle de la personnalité se manifeste à son maximum d'inten-

sité quand elle rencontre une résistance, quand elle se heurte à une rivalité, quand elle lutte ; aussi sa portée revêt-elle un éclat particulier soit quand les nations rivalisent sur le terrain du travail et de la civilisation, soit aux époques où elles ne peuvent éviter de combattre des calamités naturelles ou des ennemis du dehors.

La personnalité versant dans le trésor commun de la civilisation humaine les fruits de son développement indépendant, on comprend de reste que les sociétés et les nations qui possèdent, toutes choses étant égales d'ailleurs, des personnalités civiques plus développées et plus actives, enrichiront la civilisation d'un plus grand nombre de produits et de produits de meilleure qualité.

Il ne nous paraît pas nécessaire de démontrer que la concurrence pacifique des nations et ses succès reposent sur le développement des personnalités qui les composent. Une nation faible par le développement des personnalités individuelles, des unités sociales qui la constituent, ne pourra se défendre contre l'exploitation de nations dont les personnalités composantes ont un développement supérieur. Et cependant comment douter que nous, Russes, nous méprisions encore jusqu'ici cette vérité, plus que toutes les autres nations de l'Europe ?

Il fut un temps où nous croyions, et que de gens le croient encore, que nous nous maintiendrions par notre puissance militaire dans la famille des nations européennes. Quelle pitoyable erreur ? Sans doute le droit du plus fort assure une certaine place sur le continent européen, mais il ne donne pas encore le droit au respect des autres peuples, il ne l'impose pas chez soi, et en tout cas il ne garantit pas contre l'exploitation.

La lutte pacifique des nations, c'est l'épreuve de la spontanéité sociale des personnalités qui les composent. On peut être convaincu que dans cette lutte, vaincra toujours, toutes choses étant égales d'ailleurs, toute nation vigoureuse par le développement des personnalités constitutives. Au contraire, toute nation dont la vie publique est rudimentaire, dont la personnalité est étouffée, est vouée à la décomposition, est condamnée à perdre sa spontanéité.

L'importance de la personnalité ne brille pas d'un moins vif éclat quand il s'agit de lutter contre des fléaux naturels, telle la famine, etc., ou bien de combattre des ennemis du dehors. Une nation très civilisée, chez laquelle la personnalité a atteint une grande perfection, ignore la famine, car il y a longtemps qu'elle a entrevu et prévu toutes les calamités que peuvent lui infliger les conditions de la

nature dans le pays qu'elle occupe; tout ce qui n'a pu être entrevu se trouve conjuré par les efforts communs des personnalités actives toujours prêtes à prendre rang dans l'avant-garde des citoyens qui luttent pour le bien public.

La collision entre nations ou la guerre, c'est une crise sociale dans laquelle l'importance de la personnalité ressort en un relief extrême. Est-il bien nécessaire d'en chercher des exemples ? La guerre russo-japonaise vient de finir : deux peuples étaient en présence ; l'un comptant 130 millions d'habitants, l'autre 50 millions. L'un personnifie la race blanche experte en civilisation ; l'autre appartient à la race jaune dont la civilisation avait jusqu'ici été l'objet de réserves diverses. Eût-il semblé qu'il pût y avoir aucun doute sur les résultats de la lutte ? Et cependant pendant plus de dix-huit mois, nous avons fait une guerre sans gloire dans laquelle l'ennemi a remporté victoires sur victoires.

Qu'est-ce que cela peut bien signifier ? Comment interpréter des faits aussi graves. La réponse est, je pense, sur toutes les lèvres : « Les batailles entre nations sont aussi gagnées par ceux qui respirent la liberté avec l'air du pays natal » lisons-nous dans un des nombreux articles de journaux consacrés aux questions qui se rattachent à la guerre passée.

Au fait eût-il pu en être autrement quand d'une part « la temporisation », ce mot d'ordre des personnalités passives avait été dès le début érigé en principe de lutte, tandis que dans l'autre pays on avait declaré qu'on luttait pour la vie, pour le droit, pour la liberté !

Il serait infiniment pénible pour notre amour-propre national de présenter ici un tableau plus clair des conditions de la vie publique au Japon. Nous nous détacherons de ce désagréable sujet. Remarquons simplement que la personnalité n'est pas au Japon écrasée par le formalisme. Là la lettre ne triomphe pas de l'idée ; là la science n'est pas l'objet d'une singulière ironie ; là divers départements administratifs ne se hâtent pas de la bannir de partout. Au contraire, on y prise très haut le savoir et l'expérience ; toute découverte scientifique est immédiatement appliquée, comme nous l'ont montré de très nombreux exemples dans la guerre passée.

Et puis, n'avons-nous pas l'exemple de la France qui, spirituellement régénérée à l'époque de la grande Révolution, arrêta les hordes d'ennemis qui l'investissaient ? Toutes les guerres pour l'affranchissement ne montrent-elles pas jusqu'à l'évidence l'essor qu'imprime

à l'âme d'une nation, à sa vigueur et à sa force, la suppression des entraves qui annihilaient auparavant la personnalité ?

Est-il possible de douter que la force extérieure d'une nation s'alimente à la source de la force spirituelle formée par les personnalités qui la composent. Si la personnalité est empêtrée dans l'injustice, comme dans la vase, si, par suite, la source même de la force spirituelle de la nation se trouve engorgée, peut-il être question de la force et de la puissance de cette nation ?

Nul n'ignore que les guerres contemporaines exigent de celui qui prend part à la lutte un certain contingent d'indépendance, de présence d'esprit dans les cas difficiles, de nette intelligence tant du but à poursuivre que des opérations auxquelles il participe.

Tout ceci n'est possible qu'à la condition que la personnalité possède un développement qui s'y prête, qu'elle ait reçu une certaine éducation, qu'elle ait conscience des revendications légitimes dont la lutte est le but, qu'elle y apporte l'esprit d'initiative et la spontanéité sans lesquels on ne saurait réaliser aucune espèce d'œuvre sociale.

Que voyons-nous, au lieu de cela, chez nous ? A notre grand regret, nous sommes obligé d'avouer que, loin de développer la personnalité, on l'étouffe. La personnalité est étranglée dès le début de son développement, à l'école ; on lui donne une nourriture spirituelle qui ne lui convient pas en même temps qu'on lui attache un lourd garrot moral qui anéantit en elle toute spontanéité. Elle est étranglée dans la famille où dominent sous la protection de la loi, des mœurs et coutumes patriarcales ; elle est systématiquement étouffée dans l'organe social où l'Etat s'appuie sur sa force et sa vigueur, c'est-à-dire dans l'armée ; elle est écrasée dans la vie publique où l'on empêche la manifestation de ses meilleures aspirations.

Nous lisons dans l'article du *Slovo* « une des causes de nos défaites » sous les initiales N. R. P... « l'existence du soldat est un roman incroyable ; son intelligence, l'intelligence naturelle du russe est systématiquement assommée, nous ne prétendrons pas qu'on le fasse avec intention, c'est simplement la conséquence de la discipline. « Ne vous hasardez pas à raisonner ! » Et c'est ainsi de jour en jour dans le cours de quatre à cinq ans, les meilleures années de la vie de l'homme ajouterons-nous. Le soldat exécute des marches et fait exclusivement l'exercice ; pendant sa première année de service on lui apprend, pour toute littérature, qui commande la compagnie, le bataillon, le régiment, ce que doit faire la sentinelle, et bien d'au-

tres choses qui n'ont rien à voir avec la vie des camps, ni d'ailleurs avec la vie en général. Il vit donc d'une existence purement animale dépourvue d'un intérêt quelconque. Interrogez un soldat au hasard sur n'importe quel point de la vie sociale, il ignore tout. »

Il n'est point de pays où une légalité régulière ne soit considérée comme la garantie de la personnalité. Cette légalité est-elle possible quand il existe une police dite politique, quand, ainsi que cela a eu lieu il n'y a pas encore longtemps, il suffit d'être soupçonné d'indifférence à l'égard des représentants du régime de la police (*textuel*) pour être menacé de perdre sa liberté, sans jugement aucun, de par la décision seule de l'administration.

Peut-on reconnaître que la loi soit souveraine en un pays où le sort de gens qui s'émeuvent en voyant partout régner l'illégalité, qui témoignent de la nécessité de recourir à de nouveaux principes de juridiction, est à la merci des représentants de la police politique.

Nos prisons ne regorgent-elles pas de personnes qui ne sont guère coupables que de désirer le bonheur de leur patrie et qui, pour y arriver, ont propagé des idées nouvelles, la réorganisation de notre pays. Quand le nouvel arrangement de notre vie publique donne une existence positive à l'objet des revendications pour lequel elles ont combattu et si cruellement souffert, pouvons-nous demeurer indifférents à leur amère destinée et ne sommes-nous pas en droit de chercherles moyens de les soustraire à l'avenir, aux étreintes mortelles du mal qui les ronge et de remplacer leur infecte prison par les larges espaces des champs qui les ont vues naitre et où elles soient à même de respirer facilement et librement.

Puis, c'est l'application de la *peine de mort*, cet ignominieux et révoltant bon plaisir de la force sur la personnalité humaine, qui dans ces derniers temps, est devenue plus fréquente. Ceci ne prouve-t-il pas qu'en ce qui concerne les droits fondamentaux de la personnalité humaine nous avons marché non en avant, mais à reculons.

« Par la peine de mort la justice se rougit de sang humain, et, quelque subtile que soit la défense apologétique du châtiment, un assassinat est et restera toujours assassinat. Aux yeux d'une conscience nette, le châtiment apparaitra toujours non point sous l'auréole d'un acte juridique, mais sous le masque sombre d'un assassinat banal auquel on a, par raillerie, attaché l'enseigne de la justice.

Pour la conscience, sur le billot et l'échafaud la justice se couvre d'opprobre et d'infamie [1] ».

Quelle profonde ironie recèle le mot de « Justice » quand il est question de la peine de mort ! L'homme a-t-il le droit d'enlever à un autre ce que nulle puissance humaine ne peut lui donner ? Et, si les meilleurs esprits de notre temps ne trouvent point d'excuse à l'application de la peine de mort en matière criminelle, il semble qu'on manque de mots pour exprimer la révolte et l'indignation profondes de tout notre être à la seule pensée que des gens investis de l'autorité se considèrent comme ayant le droit de supprimer la vie de leurs semblables sous le simple prétexte que les manières de voir, les sentiments, les actions et les convictions de ces derniers ne répondent point à leurs désirs.

Pousser à ce point extrême le mépris et la haine de l'homme c'est, au jugement de la société contemporaine, tomber au dernier degré de l'infamie ; il faut être enlisé dans la bourbe de la dialectique juridique pour que le cœur ne se soulève pas de dégoût et d'indignation. Cette infamie doit peser plus encore sur nous autres Russes, car, grâce à la peine de mort, il s'en est fallu de peu, que nous ne fussions à jamais privés de notre génial Dostoïewski et du fameux écrivain Melschine.

Nous n'irons pas plus avant dans le sombre tableau de la réalité. Ses conséquences sont monnaie courante, et c'est avec des sentiments de honte et de chagrin, partagés par la Russie entière que nous les revivons aujourd'hui.

Les psychiatres, c'est notre cas, connaissent bien toute l'importance de la conjoncture que voici : Si l'arrêt de développement de la personnalité entraîne sa passivité, sa flétrissure, son inactivité, et, conséquemment, l'arriération de toute société ; l'écrasement de la personnalité, incapable de faire face à ses obligations naturelles ou acquises, aboutit souvent, lorsqu'il ne peut être atténué par une réaction correspondante, à l'asthénie : celle-ci, fréquemment, se termine par l'anéantissement de l'individu, sous une forme quelconque de suicide, ou par un état pathologique qui se traduit par les modalités graves de la neurasthénie, d'autres névroses générales, voire des désordres mentaux. Chez les natures faibles, l'écrasement de la per-

1. J. Sikorski. *Sentiments éprouvés par un spectateur de la peine de mort.* Tchouvstta ispyvyvaémya zritelem pri vidié smertnoï kazni. Kiew, 1906.

sonnalité engendre la flatterie, la bassesse, une impersonnalité plus ou moins complète.

Le *suicide* des gens sains d'esprit procède, comme tous les autres actes défensifs de la personnalité humaine, de motifs différents, selon les cas, mais il est de règle, à peu d'exceptions près, qu'il constitue un terrible reproche à l'égard de la Société, qu'il soit « la protestation contre un état de choses qui a créé cet irrésistible entraînement à mourir, cette impulsion hors nature à l'anéantissement fatal de l'individu. [1] »

Je ne crois pas qu'il soit besoin de dénombrer les suicides, qui, où qu'ils se soient produits, à l'école, au sein de la famille, en pleine carrière de l'activité sociale, traduisent une réaction aiguë, représentent l'acte ultime d'une lutte infructueuse de la personnalité contre des conditions défavorables, et se rattachent justement à un écrasement extrême de la personnalité.

L'analyse circonstanciée des cas de suicide chez les sujets raisonnables ne permet pas de douter que ce genre de mort ne soit généralement l'apanage de personnalités qui ont fait faillite à leurs obligations ou, pour nous servir du terme usité en l'espèce, de psychopathes. Mais qui pourrait nier que ces mêmes personnalités, qui ont failli à leurs devoirs envers l'humanité, ne les eussent pas, en d'autres conditions, intégralement remplis, si elles n'avaient, en un mot, rencontré sur leur chemin les influences et conditions écrasantes en face desquelles la destruction de soi-même apparaît comme la forme unique de réaction.

Le suicide devient dans nos *écoles secondaires*, parmi nos adolescents, un acte presque habituel, qui ne consterne guère. Voilà où nous en sommes. A quoi bon d'ailleurs parler de suicides isolés, alors même qu'ils font chaque année de nombreuses victimes, quand, sous le joug commun, nous enregistrons le *suicide volontaire en masse*, qui remplit d'horreur le monde civilisé. Contentons-nous d'indiquer ici les *hécatombes volontaires* de nos sectaires qui, il n'y a pas encore longtemps, ont ensanglanté le gouvernement d'Arkhangel ; on y peut, dit-on, encore voir les emplacements des autodafés préparés par ceux-mêmes qui préféraient mourir de mort violente plutôt que de se livrer aux mains des autorités.

A la lecture des détails de ces sacrifices, le sang se glace dans les

1. Raïkherr. *Contribution à la question du suicide*. (K. voprossy o samooubiistvié.) Édité par l'hôpital d'arrondissement de Vilna, 1905.

veines, et répandant [illegible] d'une réaction [illegible] actuellement, comme dans les temps anciens. Personne n'a oublié les récents événements de [illegible] en Bessarabie, où les [illegible] s'enterraient vivants dans les fosses pour sauver leur liberté de conscience.

Une forme de réaction moins sauvage mais encore affligeante, ce sont les *en* [illegible] *en masse* de [illegible], si tant est qu'il n'y [illegible] parmi eux que les [illegible]. Tel est le cas des [illegible] au [illegible], des [illegible] en Autriche, les *pneumato-*[illegible] [illegible] dans l'Amérique du Nord et *tutti quanti*. Ce sont là assurément des réactions sans effusion de sang, pour ainsi dire, plus sensées et plus tranquilles, mais elles émanent des mêmes motifs que les hécatombes volontaires, pour moins onéreuses qu'elles soient que les précédentes dans leurs conséquences à l'égard de la vie de l'Empire.

En d'autres cas, l'action longtemps prolongée d'une masse de circonstances, tant morales que physiques, étranglant la personnalité, celle-ci réagit par une manifestation morbide ; c'est la neurasthénie ; ce sont les névroses générales ; ce sont même des désordres mentaux.

Quand on foule aux pieds les droits de la personnalité humaine, ce procédé se réfléchit toujours lourdement sur l'état nerveux et psychique de l'homme opprimé. Mais quand on en arrive à *ne plus garantir la personnalité contre une perquisition domiciliaire, contre une arrestation inopinée au seul soupçon d'infidélité politique* ; quand un homme, à cause de ses convictions, peut être envoyé en exil, jeté en prison, mis au secret en cellule, où ses forces intellectuelles se minent ; quand, au mépris du manifeste de S. M. de 1904, on peut lui faire subir des châtiments corporels ; quand aux yeux de tous on assassine en masse dans les rues n'importe quelles innocentes victimes ; la santé nerveuse et mentale de la population est soumise à une rude épreuve qui augmente dans le pays le nombre des affections de ce genre.

Est-il utile de passer en revue tous les éléments phagédéniques de la santé mentale qui pourraient être éliminés de nos usages, si l'on changeait les conditions de notre vie publique, du régime de gouvernement, et les conditions économiques ? Il est impossible de ne pas attribuer d'importance à cette question, car le développement régulier, et l'état normal de la personnalité constituent la base de la prospérité de l'Empire et du pays.

III

GENÈSE DU MAL ; ÉLÉMENTS DU REMÈDE

Quelles sont donc les causes qui exercent une influence pernicieuse sur le développement de la personnalité, qui en déterminent la décadence ? Quelles sont celles qui coopèrent à son développement, à sa prospérité ?

Nous ne nous arrêterons pas sur le rôle que joue la *nature ambiante* dans le développement de la personnalité, ni sur les proportions dans lesquelles la première se réfléchit sur la seconde. Ce n'est pas que la question ait si peu d'importance qu'il faille l'éluder par le silence ; bien au contraire, elle est tellement vaste qu'il ne nous est pas permis d'en étudier tous les détails. Contentons-nous de dire qu'un climat tempéré est plus favorable au développement de la personnalité que le climat rigoureux du Nord ou brûlant des tropiques.

Il n'est pas probable non plus que personne ose contester l'importance d'autres conditions météorologiques et même géographiques. Les *grands déserts*, peu convenables à l'existence de l'homme, sont, de même que les endroits où celui-ci est obligé de dépenser beaucoup de forces et d'énergie pour lutter contre la nature, défavorables au développement de la personnalité.

Les *maladies endémiques générales* inhérentes au sol et aux conditions météorologiques ne peuvent pas davantage ne pas avoir leur répercussion pernicieuse sur la personnalité, parce qu'elles tarissent les sources de la santé physique de l'organisme.

Nous ne nous arrêterons donc pas plus longtemps sur les influences extérieures peu mobiles et peu modifiables, susceptibles d'agir sur le développement de la personnalité ; nous passerons sur le champ à l'examen d'autres facteurs.

La condition première et fondamentale du développement de la personnalité, c'est la *nature de l'organisme*, l'*hérédité* qu'il subit, ou les *particularités anthropologiques* qui constituent le terrain sur lequel va se développer la personnalité.

Je ne crois pas que personne puisse douter de l'importance à cet égard de la *race*. La meilleure preuve que nous en puissions invoquer, c'est que, des trois races humaines, la race noire, en dépit de

sa fécondité, n'a pas, il s'en faut de beaucoup, atteint le même degré de civilisation que les autres.

Malgré leur pullulation, les représentants de cette race n'ont jamais joué de rôle saillant dans l'histoire. Il est impossible de ne pas rapprocher ce fait grave de la capacité cranienne et du poids du cerveau des nègres qui sont inférieurs à ceux des deux autres races, et en particulier de la race blanche.

Un autre exemple de l'influence des caractères anthropologiques sur le développement de la personnalité est fourni par la Grèce antique ; ses peuples, après être parvenus à une civilisation surprenante, à un développement non moins étonnant de la personnalité, ont ensuite succombé sous l'effort de circonstances historiques spéciales.

Quand a surgi la lutte des Grecs pour s'affranchir du joug des Turcs, beaucoup s'étaient imaginé qu'il s'agissait du même peuple amoureux de liberté qui avait laissé derrière lui les remarquables monuments de littérature et de civilisation, conservés dans les divers musées. Cette idée avait séduit nombre de gens ; elle avait suscité, en faveur des Grecs, la sympathie des meilleurs esprits de l'époque : la guerre de ce peuple pour son affranchissement était devenue soudain populaire en Europe.

Qu'a-t-on alors constaté ? Il fut impossible de reconnaître dans les Grecs de formation moderne, d'ailleurs en possession d'autres qualités, le Grec ancien à esprit vif, à sentiment éveillé, à volonté puissante. Et cela parce que les Grecs anciens s'étaient convertis en une nation tout autre, caractérisée par d'autres traits anthropologiques ; ils avaient changé de genre, sinon dégénéré, par suite d'émigrations, de transplantations, par suite de l'esclavage, mais, surtout, par suite de leur mélange avec d'autres races[1].

Et c'est ainsi que, bien que les conditions géographiques de la Grèce des siècles passés n'eussent pas changé, bien que le centre de la civilisation fût resté comme devant sur le continent européen, les Grecs de notre époque, par suite de caractères anthropologiques nouveaux acquis par eux pendant une longue période d'esclavage, semblent ne pas promettre de devenir la grande nation qu'ils ont été, indubitablement, dans l'antiquité.

Ces exemples montrent bien que les particularités anthropologiques de la race renferment les principes qui déterminent le déve-

1. J.-A. Sikorski. *Questions de médecine neuropsychique*. Woprossy nervnopsichitcheskoï meditziny, 1904.

loppement de la personnalité. Voilà pourquoi il faut que nous avouions que le sort des races se rattache à leurs caractéristiques ethniques, ces dernières se réfléchissant sur la manifestation et les traits du génie du peuple.

Une importance non moindre s'attache à un autre facteur, par son influence sur le développement de la personnalité. C'est le facteur *biologique* intimement lié aux conditions de la conception et du développement de l'organisme humain.

Il nous est impossible de ne pas insister sur les éléments connus sous le nom de *dégénérescence*, qui prennent racine dans les conditions d'une *conception* et d'un *développement du germe défavorables*. Quelles que soient leurs causes, qu'elles tiennent à une hérédité psycho ou névropathique, à des déficits physiques, à des maladies de la mère au moment de la conception et de la grossesse, à l'alcoolisme des générateurs, à des influences physiques et psychiques dans le cours de l'état gravide; leurs conséquences, ce sont, nous le savons, des stigmates dégénératifs du descendant, qui, finalement, aboutissent à la dissociation et à la décadence de la personnalité.

Il va de soi que le développement de la personnalité, en tant que manifestation la plus élevée du psychique, est sous la dépendance de *conditions physiques*. Cette thèse ne peut susciter l'ombre d'un doute, pour peu que nous envisagions la corrélation intime qui existe entre le psychique et le physique, entre le « corps et l'âme » pour nous servir de l'expression admise « *Mens sana in corpore sano* » dit la sagesse des philosophes de l'antiquité; cet adage a conservé sa valeur.

En tout cas, il n'est pas possible de ne pas voir que seul le développement harmonique du corps et de l'esprit assure le perfectionnement régulier de la personnalité. Si la nature ne fournit qu'un développement physique faible ; si l'homme, dès sa plus tendre enfance est la proie de revers physiques et de toute une catégorie de maladies générales infectieuses, en particulier à évolution lente ; si, en même temps il fait les frais d'affections pathologiques entées sur une nutrition défectueuse et vicieuse de l'organisme telles qu'anémie, scrofulose, rachitisme, etc., l'épanouissement complet de la personnalité sera plus ou moins entravé. Si à un âge plus mûr d'autres assauts physiques se mettent de la partie, la déchéance de la personnalité s'affirme.

Est-il bien utile de dénoncer l'effet pernicieux produit sur le déve-

loppement de la personnalité par les névroses générales, notamment par l'hystérie et l'épilepsie. Elles se développent surtout sur le terrain des facteurs [illegible] et psychologiques défavorables.

Quelques auteurs, non sans raison, considèrent l'hystérie comme un phénomène du rétrécissement du champ de la conscience (Janet); ou comme l'expression de la [illegible] de la personnalité (Raimann).

Quant à l'épilepsie, l'influence de cette névrose sur le développement de la personnalité est déjà démontrée par le caractère épileptique dégénératif, par l'affaiblissement plus ou moins évident des facultés intellectuelles, voire par la démence [illegible] aboutissant à l'extinction graduelle et à la dégénérescence de la personnalité, qui accompagnent inévitablement les formes graves de la maladie.

Je ne crois pas qu'il soit maintenant besoin de parler des *états morbides* qui, frappant le cerveau lui-même d'un processus pathologique, ruinent organiquement les facultés et détruisent la personnalité. Il n'est pas besoin non plus de nous étendre sur l'importance des maladies physiques quant au développement des forces intellectuelles, et à l'intégralité de la personnalité en particulier; c'est un fait clair jusqu'à l'évidence.

Mais nous ne pouvons passer sous silence l'influence essentielle exercée par les *conditions économiques défavorables*; elles affaiblissent l'organisme physiquement et préparent ainsi un terrain propice au développement de toute une série de maladies matérielles débilitantes qui, rongeant la nutrition à sa racine, troublent ainsi la régularité de l'évolution du cerveau, et, par suite, de la personnalité. L'intervention de ces maladies n'est du reste pas obligatoire; l'*insuffisante alimentation* de la population s'entend à elle seule à miner ses forces physiques, à l'épuiser, à l'anémier, à affaiblir la nutrition cérébrale, à, par suite, exténuer rapidement ses facultés mentales et, à empêcher simultanément la personnalité de s'épanouir pleinement.

Comment ne pas rappeler à cette occasion, le cœur déchiré, les conditions terribles en lesquelles se débat notre prolétaire qu'une politique économique intérieure avortée a réduit littéralement à l'indigence, presque à la famine.

Nul n'ignore que les recherches les plus récentes démontrent que notre paysan-agriculteur prend le blé bien moins à cœur que le roturier de l'Europe occidentale ; que son alimentation, calculée en calories, témoigne d'un besoin bien moins actif que celui d'un homme bien portant. Comment pourrait-il en être autrement quand jusqu'ici

nous en sommes restés au système primitif de culture des trois assolements, pratiqué d'ailleurs à l'aide d'instruments aratoires antédiluviens ?

On dit que la situation de notre *économie rurale* n'est pas supérieure à celle de l'Europe moyenne au temps de Charlemagne, ou de la France avant la Réforme. Et, cependant, si l'on tient compte des conditions du sol, quelles perspectives ne s'ouvrent-elles pas à la pensée d'une meilleure organisation, d'une amélioration de l'instruction spéciale de l'économie agricole, qu'on a, il n'y a pas encore si longtemps, systématiquement soustraite à la juridiction des *Zemstwos* [1].

Du retard des diverses branches de notre *industrie* autant ne rien dire. Il éclate aux yeux. Il porte le dernier coup à la désolante situation où se trouve la masse énorme de la population du pays, épuisant ses forces dernières dans la lutte pour l'existence et le droit à la vie. Nos paysans du Centre, ceux mêmes de la zone des bonnes terres de la Russie ne mangent presque jamais leur soûl. C'est un fait bien connu, rebattu dans notre littérature.

Peut-on douter que ce jeûne chronique n'affaiblisse grandement l'organisme, qu'il ne doive produire une augmentation générale de la mortalité, affaiblir la spontanéité ?

Un corps faible peut-il être le réceptacle d'un esprit vigoureux et sain ? Faut-il prouver qu'en même temps que la nutrition de l'organisme s'affaiblit, son énergie neuropsychique s'affaiblit également, et que la résultante en est l'abaissement de la personnalité, sa passivité, l'affaiblissement plus ou moins marqué de l'aptitude au travail intellectuel, la nonchalance psychique, l'apathie, et le défaut de volonté.

Il va de soi que le jeûne chronique doive exercer une action encore plus néfaste sur l'organisme de l'enfant et sa croissance, au moment où se forment les premiers éléments de la personnalité. C'est ce jeûne qui, de concert avec notre *civilisation primitive*, notre *ignorance de l'hygiène* et des conditions antisanitaires, explique la langueur physique des enfants en Russie, et, conséquence inévitable, leur effroyable mortalité. Il est facile de comprendre que les mêmes conditions entraînent la caducité mentale de l'organisme en voie de développement qui, sous l'influence combinée de l'esclavage séculaire, s'inscrit en traits particuliers dans le caractère russe, dans

1. Sortes de conseils généraux russes.

notre type national. Ce sont : l'insouciance, l'indifférence à l'égard des affaires privées et publiques, la faiblesse du caractère, le défaut d'initiative, la passivité, quelque servilité, l'indécision, etc.

Les conditions, des *plus malsaines, du travail* en bien des fabriques, le *surmenage* des ouvriers et de notre personnel domestique, souvent privé de tout repos, ne peut non plus ne pas se répercuter d'une façon pernicieuse sur le développement de la personnalité ; surtout quand le surmenage commence aux premières étapes de l'adolescence.

Un autre facteur grave qui influe sur le développement de la personnalité, ce sont les *intoxications* chroniques, celles, en particulier, qui frappent le cerveau et sont désignées sous le nom de *poisons intellectuels*.

L'*alcoolisme* qui, dans la Société contemporaine, a atteint de gigantesques proportions, est sûrement un mal qui porte en lui le germe de la décadence de la personnalité.

L'alcoolique, ce personnage à la réceptivité émoussée, à la moralité diminuée, à la volonté affaiblie, etc., se distingue précisément par les particularités caractéristiques de cette décadence. Point n'est besoin de prouver que l'alcool, en paralysant le foyer de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, s'attaque aux assises de la personnalité, et constitue, en même temps, une des causes les plus sérieuses de maladies mentales, de dégénérescence, de criminalité. Il s'est produit tant de travaux sur le sujet que toute citation est superflue.

La Russie a grandement collaboré à l'étude de l'influence nocive de l'alcool sur le développement et la santé de la personnalité. Laissant de côté les travaux individuels, ceux, par exemple de Kroll, Grigoriew et bien d'autres, nous nous ferons un devoir de signaler les riches moissons de la *Commission anti-alcoolique de la Défense sociale pour la santé du peuple de Saint-Pétersbourg* ; on y trouvera mise en pleine lumière, avec toute l'ampleur désirable, l'étendue du dommage causé par la pernicieuse extension de l'alcool au développement de la personnalité.

Pour être moins répandus, les autres poisons intellectuels, opium, morphine, éther, chloral, etc., n'exercent pas moins une action funeste.

A côté des conditions sus-indiquées, d'autres éléments étiologiques jouent un rôle non sans valeur dans le développement de la person-

nalité. Ainsi en est-il au premier chef de *l'éducation et de l'instruction*.

Il semble qu'on ait négligé de s'inquiéter à ce point de vue de l'éducation. Et cependant n'est-ce pas elle qui jette les bases de la personnalité future? Quand cela ne serait qu'à la période préscolaire? N'est-elle pas à cet âge toute-puissante pour poser les fondements du plus ou moins de spontanéité de la personnalité à venir et préparer ainsi le sort ultérieur de celle-ci.

Quant à l'instruction, on semble se soucier surtout d'encombrer la cervelle de connaissances parfois absolument inutiles à raison de l'inertie passive du cerveau qui les subit; on se préoccupe moins de développer le jugement, la faculté critique et l'indépendance de la pensée qui constituent en réalité le véritable gage de la personnalité future.

Voici, entre autres choses ce que dit le professeur Rossbach de Würzbourg sur la question scolaire. « Nos lycéens font des efforts démesurés d'accommodation intellectuelle; ils n'accordent aucune attention au développement de leur corps. Sous prétexte de familiariser l'élève avec la forme de la pensée, avec les procédés des anciens, on les contraint à étudier une grammaire aride et on métamorphose le collège en établissement exclusivement philologique. Des enfants studieux, que la nature a créés laborieux, sont enfermés dans des locaux infects et poussiéreux. On leur donne à faire chez eux des tâches qui les privent complètement du temps qui, dans les prospectus, est désigné sous le nom de récréation. L'hiver on les garde jusqu'à ce qu'il ne fasse plus clair, et quand il fait nuit on leur défend très sévèrement de se promener. On les punit, sans pitié, quand en s'en retournant, ils courent et se battent, satisfaisant ainsi aux instincts inconscients de la nature. Il faudrait que des leçons de gymnastique servissent d'une sorte de contrepoids à ce système absurde. En Angleterre, après le travail intellectuel, on fait jouer les enfants à l'air libre dans la verdure. Le cœur se déchire quand on compare nos pitoyables enfants à ces heureux. »

Si les Allemands parlent en ces termes de leurs écoles, qu'ils ont, depuis longtemps déjà, réformées, que dirons-nous donc des nôtres qui en sont la caricature.

Inutile de nous appesantir sur la situation de nos *écoles primaires*, source de l'instruction du peuple. Les instituteurs et institutrices sont assujettis à un arbitraire qui semble avoir dépassé

[illegible] primaires. Et cependant l'importance de ces écoles au point de vue de la pédagogie et de la civilisation est hors de pair, étant donné leur utilisation politique, étant donné l'obligation, sinon de tous, au moins de la majorité des citoyens futurs, de passer par ces écoles.

Or, nous lisons dans un périodique[1] : « Nulle part peut-être les vices de l'organisation scolaire n'ont eu une marche aussi parallèle à ceux du régime gouvernemental, nulle part les caractères négatifs de ce régime n'ont pris un relief aussi accusé que dans l'école primaire. Il n'y a pas assez d'écoles, elles ne sont pas installées de façon satisfaisante, par suite de l'indigence universelle du pays; les programmes, réduits, manquent de fond, et par contre, ils sont surchargés parce qu'ils ne sont pas en rapport avec le développement intellectuel des écoliers. D'autre part la situation du personnel enseignant est des plus désolantes : insuffisance criante de traitements; réglementation absolument excessive; inspection minutieuse et pointilleuse à plaisir; enfin, excès sans recours de « l'autorité » qui règne dans nos campagnes, et qui y a créé « une puissance ténébreuse » vraiment terrifiante.

Nos *écoles moyennes*, c'est-à-dire nos lycées, avec leur scolastique fausse, cette création de la politique conservatrice de feu le comte D. Tolstoï, ne sont-elles pas le vivant témoignage du système pédagogique obstructionniste; en bourrant la tête de connaissances dépourvues d'utilité pratique, de langues mortes, il n'aspire qu'à éteindre, chez l'élève, tout rayon d'initiative et d'indépendance, à créer, au lieu de personnalités douées de spontanéité, bien préparées à la vie, des esclaves dociles et humbles du régime commun, privés de toute spontanéité mentale. »

« Les écoles moyennes, lisons-nous dans le fameux mémoire des savants sur *Les besoins de l'Instruction*, ne satisfont ni par leur nombre, ni par le programme des matières, aux besoins de la population. Leur plan même étouffe la personnalité tant de l'élève que du maître, elles assomment les qualités de l'âme humaine qu'elles devraient avoir pour mission immédiate de développer, c'est-à-dire l'amour de la science, la spontanéité et l'indépendance de la pensée. »

Et encore ce jugement est-il bien pâle, en comparaison de la triste réalité. Ainsi il n'y est point du tout fait mention du système de mensonge et de duperie qui s'est enraciné dans les rapports réci-

1. Syne Otetchestwa, 6 juillet 1906.

proques des élèves et des professeurs, et qui ne peut pas ne pas pervertir les jeunes esprits.

Il n'y est pas non plus dit un seul mot des débiles de corps, tout aussi incapables de faire face à leurs obligations morales, élevés par nos écoles moyennes à grand renfort de connaissances, sans grande utilité pratique pour la vie, bagage énorme qui, pour beaucoup, constitue un fardeau en disproportion avec leurs forces, écrasant par son faix leur personnalité. Ils sont légion ces personnages, incomplètement développés, versés dans la société, sous le nom de fruits secs, qui sont inaptes aux conditions contemporaines de la vie publique; dans la plupart des cas, ils succombent graduellement à la lutte pour l'existence, après avoir été, en majeure partie, une lourde charge pour leurs familles et pour la Société.

Reste la crise dont souffrent nos *écoles supérieures*. Ne vient-elle pas à l'appui des résultats de la suppression de l'autonomie académique? Par cette suppression, le fameux système pédagogique, avait pensé atteindre la forme extérieure des établissements d'instruction publique supérieure. Il a abouti au désarroi général de cet enseignement; il a en même temps ruiné la confiance de la société en les connaissances exactes et en la science.

Les tristes conditions dans lesquelles se trouvent nos écoles supérieures ont provoqué dans le fameux mémoire des savants une appréciation exacte.

« Le caractère de la misssion de l'école supérieure lui prescrit de préparer des travailleurs positifs, conscients et sincères; la liberté des recherches et de l'enseignement indispensable pour remplir ce rôle, qui comporte la responsabilité, n'existe pas.

« L'activité des érudits et du corps enseignant n'est pas garantie contre les réactions administratives. Toute une pléiade d'ordonnances et de mesures ravalent les professeurs au rang de fonctionnaires, obligés à exécuter aveuglément les ordres de l'autorité. Dans ces conditions, l'abaissement du niveau moral et scientifique du collège professoral devient inévitable; il est également inévitable que ces maîtres perdent le respect et la confiance qu'on avait en eux; cette déchéance sera fatale à la vie contemporaine de nos établissements scientifiques supérieurs. »

Mais, ce qui, je crois, est encore pis pour nos écoles, c'est la *tendance à nier les bienfaits de l'instruction quelconque*, tendance, il n'y a pas encore longtemps si répandue, qui a déjà fait tant de mal à la Russie. On a prétendu que l'instruction des masses

pouvait être superflue, et même nuisible, au point de vue gouvernemental. Par suite de cette politique des ténèbres intellectuelles, des quantités énormes de gens sont restés et restent jusqu'à ce jour illettrées ; il en résulte que le langage de l'homme, ce vrai présent de Dieu, se confine dans le cadre étroit des conversations usuelles, des échanges de politesse, au hasard des rencontres.

Veut-on des chiffres pour fixer les idées sur le retard de notre instruction. En un pays comme le Japon, il n'y a sur la masse commune de la population que 10 p. 100 d'illettrés. En Russie, on en compte jusqu'à 73 p. 100. Personne n'ignore combien les prisonniers russes faits par les Japonais comportaient d'illettrés. Est-il un seul Russe qui ait pu lire, sans que la rougeur de la honte lui montât à la face, que nos prisonniers ont au Japon pour la première fois commencé à apprendre à lire sous la conduite de professeurs jaunes ?

Qui ne se souvient à cette occasion de la phrase agaçante sur le maître d'école qui remporte la victoire ? Et cependant quelle cruelle punition nous avons subie en dédaignant cette vérité banale, en demeurant sourds à la voix d'un aphorisme salutaire.

Les masses illettrées sont naturellement privées de l'instrument puissant qui fait des richesses intellectuelles des nations, accumulées par les siècles, le bien de la postérité ; grâce à lui, la personnalité de chaque génération nouvelle progresse sur les personnalités de l'ancienne. En un mot, vous privez l'homme du progrès des connaissances qui constitue la plus importante condition du développement de la personnalité, qui rend cette personnalité semblable à Dieu.

Peut-on permettre qu'à l'époque où, dans les couches supérieures de la société une lumière solaire vive inonde une nature affable, les couches inférieures soient plongées en des ténèbres épaisses, et qu'il y règne un sommeil éternel incompatible avec le développement normal de la personnalité.

L'ignorance, c'est la cécité de l'esprit ; par conséquent, il est naturel que la personnalité d'un peuple plongé dans l'ombre s'élève peu au-dessus de la manifestation d'une vie animale. Jetez un coup d'œil sur les localités retirées, et vous serez frappés du degré de rétrécissement auquel peuvent descendre les besoins de l'homme, de l'automatisme de notre paysan qui porte cependant en lui toutes les arrhes d'un riche développement intellectuel. Vous serez convaincu du même coup du degré d'émoussement de ses nerfs qu'a déterminé

une longue existence de contrainte subalterne, du peu d'étendue de son horizon, de l'infime quotité de sa spontanéité.

Comment, après cela, s'étonner de la crédulité remarquable propre aux masses ténébreuses du peuple, qui favorise la greffe en ce milieu des opinions et des doctrines, d'un caractère religieux et social, les plus monstrueuses. Le rétrécissement de l'horizon intellectuel, et la crédulité propre à toute personnalité arrêtée dans son développement coopère au développement de ces doctrines; elles se répandent parfois sous forme d'endémies psychiques et provoquent des conceptions bizarres et grossières ainsi que des actes antisociaux non moins grossiers et dangereux tels que les désordres agraires.

Un autre facteur sérieux, entraînant des lacunes dans le développement de la personnalité, c'est l'*absence d'activité publique* ; sans elle, pas non plus de personnalité totalement développée. La personnalité sevrée d'activité publique s'arrête à un certain degré de son développement. Cet arrêt se traduit par une indifférence plus ou moins marquée à l'égard des besoins sociaux; la personnalité n'est plus qu'un membre passif de la Société, dénué de spontanéité. Or, celle-ci est le gage du développement normal de la vie sociale, du développement durable de l'État.

Les peuples chez lesquels l'activité publique est absente ou faiblement développée, se préparent d'avance généralement chez eux des personnalités qui sont moins développés et plus passives que celles des autres nations; toutes les branches de leur civilisation s'en ressentent.

Il convient d'ajouter que la conséquence naturelle de l'absence d'activité publique régulièrement organisée, d'autonomie, est l'*oisiveté*, l'*inaction* qui, alors rencontre surtout dans les classes les plus aisées de la Société des conditions particulièrement favorables. Quoiqu'il en soit, l'oisiveté, d'où qu'elle dépende, aboutit naturellement à la diminution de l'aptitude au travail intellectuel, à la perte incompensable de la substance pensante pendant le temps de l'inaction, à l'insuffisance de perfectionnement des mécanismes neuropsychiques (ceci est démontré par les recherches psychométriques), soit, d'une manière générale, à l'affaiblissement mental et matériel. Il en résulte une dégénérescence morale et physique, notamment quand, à l'oisiveté, se joignent ses satellites naturels, l'alcoolisme et autres excès.

Les peuples de l'Orient qui végètent fournissent la meilleure

preuve de la destruction de la personnalité, en tant qu'unité sociale active, par le despotisme des gouvernements et l'absence d'autonomie publique.

IV

REMÈDES

Demandons-nous, à présent, ce qui assure le développement normal de la personnalité, ce qui la garantit de la passivité, de la décadence, de la maladie.

La première chose à faire; c'est de se prémunir contre les revers physiques, qui affaiblissent la nutrition et l'activité de l'organisme. L'*hygiène publique* a une importance capitale. En effet, la désinfection des locaux éloignerait toute une catégorie d'affections graves, qui s'attaquent aux sources mêmes de la santé matérielle de la population et du développement de la personnalité.

La *prophylaxie des maladies* doit prendre à nos yeux une importance aussi sérieuse. Prévenir les maladies, n'est-ce pas garantir l'organisme contre son affaiblissement, contre son infirmité ?

Mesures sanitaires convenables, susceptibles de supprimer les conditions anti-hygiéniques du travail du peuple; législations protectrices contre le surmenage physique et intellectuel; mesures tendant à diminuer autant que possible le développement des maladies épidémiques et autres; telles sont les conditions qui apparaissent comme les plus indispensables pour s'opposer au développement des maladies de la personnalité.

La lutte contre les *facteurs biologiques de la dégénérescence* doit également favoriser l'évolution régulière et la santé de la personnalité. Cette lutte doit être dirigée en deux sens.

Il faut promulguer des lois défendant le mariage, non seulement des aliénés et des épileptiques, mais aussi des hystériques gravement atteints, des névropathes, et des alcooliques chroniques. En tout cas, le mariage doit être réglementé, conformément aux décisions de la science sur les conditions du développement et de l'état des descendants.

La santé de la personnalité implique des moyens restrictifs contre l'extension pernicieuse des *spiritueux* et autres boissons enivrantes. Les mesures propres à lutter contre l'ivrognerie ont été et sont largement consignées dans toute une série de recherches sur l'action de

l'alcool dans l'organisme, sur l'extirpation de l'ivrognerie dans le peuple. Nous nous prononçons pour le système de Gottembourg qui expurge les boissons spiritueuses circulant dans le peuple de leur principe alcoolique; qui augmente les droits de douane et les impôts sur les vins forts, tandis qu'il les abaisse sur les boissons peu alcooliques; qui multiplie les établissements où l'on vend du thé aux dépens des auberges et débits de *vodka*; qui organise des sanatoria, hôpitaux et consultations spéciaux pour alcooliques; qui fonde des sociétés de tempérance; qui entreprend l'éducation morale des ouvriers, etc., etc.

Inutile de prouver que toutes ces mesures sont rationnelles et bonnes. Mais elles seront absolument paralysées si l'État considère la consommation de boissons spiritueuses comme la source la plus importante de ses revenus. Voilà pourquoi nous resterons impuissants tant que notre budget s'appuiera sur les centaines de millions que rapporte l'habitude des boissons alcooliques.

Un des congrès de Pirogow a déjà rédigé un règlement dans ce sens, mais nous n'en avons jusqu'à ce jour, à notre grand regret, point vu de résultats. L'organisation d'asiles, de consultations, d'hôpitaux pour alcooliques ne résoud nullement la question fondamentale de la lutte contre l'alcoolisme. Les seules mesures qui promettent des succès contre ce désastre national sont entre les mains du gouvernement; il lui faut abandonner les bénéfices fiscaux des vins et des eaux-de-vie; il lui faut encore, par des réformes larges et libératrices, augmenter le bien-être des masses populaires.

Les expédients précédents supposent encore l'*amélioration* par tous les procédés possibles de la *situation économique* de la *population*. Une transformation de ce genre ne saurait être étudiée ici en détail parce qu'elle vise une politique intérieure compliquée et régulièrement assise dont la réalisation n'est possible qu'à la lumière de débats publics et de l'examen critique de la société elle-même. Elle touche aux questions relatives aux lots de terrain et à la nationalisation de la terre; à l'organisation de l'émigration, des travaux publics, du crédit, de l'agriculture et de l'enseignement de l'économie rurale; à l'amélioration des voies de communication et des échanges et relations commerciaux; à la concession directe ou dans des conditions avantageuses de terrain aux paysans.

Le *prolétaire industriel* ne doit point être oublié. L'hygiène rationnelle des industries; la régularisation rigoureuse et correcte

des heures de travail suivant les âges et les sexes : la réglementation des salaires, la surveillance des conditions faites à l'existence même des travailleurs ; tels sont les éléments à considérer. Nous admettons en même temps la participation de l'ouvrier aux bénéfices des fabriques et usines, et le principe de l'association dans la production. Nous sommes convaincu qu'on arriverait ainsi à solutionner la question des grèves qui a pris une si grande importance dans la vie des États contemporains et en particulier chez nous en Russie.

Ne perdons point de vue que le facteur économique le plus sérieux partout, c'est la spontanéité qui présuppose une personnalité active, capable, bénéficiant d'une solide performance.

L'*éducation et l'instruction* sont tout aussi dignes d'intérêt. De même que le développement régulier du corps impose une nutrition physique parfaite, de même le développement de l'esprit, qui aboutit à celui de la personnalité, exige une nourriture spirituelle convenable et sans lacunes. Mais les questions d'éducation et d'instruction sont délicates au dernier point ; leur application réclame une grande circonspection. L'hygiène physique et intellectuelle doit en être la base ; il faut viser à l'accoutumance graduelle de l'intelligence à un travail systématique, à développer l'indépendance de la pensée alimentée par une large contemplation de l'univers, exercée par des réflexions critiques ; à la fermeté du caractère.

« L'éducation rationnelle doit, dit Krafft-Ebing, consister à développer chez l'enfant la vaillance morale, si nécessaire dans la lutte contre les revers de l'existence. Cette vaillance s'acquiert surtout par les idées générales qui se dégagent de l'édifice cosmique ; leur haute portée philosophique élève l'homme au-dessus de tout ce qui est périssable, et dirige nos regards sur un idéal de noblesse qui ne passe pas : elle nous ménage, au milieu des tempêtes de la vie, une ancre de salut dans la morale et la religion » (voyez notre *nervnyi viek*, p. 35).

Soulignons particulièrement ceci : Les *fondements de la personnalité* prennent leur racine à l'*âge qui précède l'école* ; c'est donc avec les premiers jours de l'existence que doit débuter l'éducation. Les faits ne manquent pas qui montrent que le caractère peut manifester des déviations dès l'âge le plus tendre, par suite de telles ou telles circonstances faciles à supprimer en temps utile.

Le développement de l'intelligence exige une direction tout aussi soignée. L'ignorance grossière et l'insuffisance d'instruction étant la principale cause de l'arrêt de développement de la personnalité,

c'est l'instruction qui doit être mise au premier plan. Nous savons en effet que les pays civilisés organisent et développent à qui mieux mieux l'enseignement.

C'est l'inverse malheureusement chez nous. Nous n'examinerons pas le programme des réformes qui conviendraient à nos écoles. Tout a été mûrement étudié, défriché et ressassé depuis longtemps. Nous ne pouvons qu'exprimer nos sentiments de profond regret d'en être encore à attendre la réalisation de cette importante réforme.

En 1903, au Congrès de Moscou, les instituteurs, conscients de leur responsabilité devant l'histoire, ont exposé, avec une clarté et une précision parfaites, tout ce qu'il fallait faire pour élever les écoles primaires au niveau désirable. De même, en ce qui concerne l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, on a, il y a quelques années, rassemblé les énormes matériaux, nécessaires à la réalisation d'une réforme. Enfin le mémoire des savants a insisté sur la refonte des établissements d'instruction supérieure et a stigmatisé l'ensemble de notre système. Malgré tout cela « le chariot n'a pas bougé. » Et cependant nos écoles secondaires ont actuellement trente-cinq ans d'existence; nos écoles supérieures en comptent trente ; et il ne se passe guère d'années que notre jeunesse ne se révolte et proteste !

L'équité commande pourtant de faire remarquer que le dernier *oukase* du 27 août a fait à la question de l'introduction de l'autonomie dans notre Université et dans quelques établissements d'instruction supérieure, faire un pas important.

Sans entrer dans le détail des réformes indispensables, de notre enseignement primaire et secondaire, nous nous bornerons à noter les *conditions les plus générales* qui doivent constituer les *bases de l'éducation et de l'instruction rationnelle*.

1. Celles-ci doivent être universelles et gratuites ;

2. Elles doivent se conformer à l'âge, à l'état physique, au développement de l'organisme ;

3. Elles doivent s'adapter aux caractères de l'état mental, et par suite, être rigoureusement individualisées ;

4. L'école doit se soucier non pas tant de fixer *ne varietur* des patrons tout prêts, servant de types routiniers d'enseignement, de formes empruntées pour la plupart aux classiques, auxquelles on plierait les esprits, que de développer la spontanéité de la personnalité, d'éveiller son sens critique et ses qualités d'appréciation indépendante à l'égard de la réalité ambiante ;

5. L'école doit en outre veiller à ne pas asservir l'intelligence ; cet asservissement s'inocule à l'homme, avec la plus grande facilité, par le lait même de la mère.

L'éducation et l'instruction publiques doivent poursuivre un problème social ; leur objectif direct doit être de faire de la personnalité une unité sociale indépendante. En conséquence, toutes les écoles d'enseignement secondaire et professionnel doivent être orientées vers l'autonomie ; ces organes pourront en cette qualité mieux déterminer ce qui correspond ou non au but fixé qui est de préparer le citoyen à la vie publique.

Les écoles supérieures ont, elles, pour but exclusif, l'instruction scientifique ou scientifico-pratique ; la condition première et fondamentale doit être de ne point asservir la science. La science ne doit révéler et déclarer que la vérité ; aucune vérité ne saurait être la vérité vraie, si on l'enserre artificiellement dans un système quelconque, si on la modèle sur un échantillon de commande, ou si par avance on lui assigne une prédestination formelle.

La science, comme la religion, doit être au service exclusif des besoins mentaux de la nation ; elle ne doit point faire l'office d'organe subordonné au gouvernement. Voilà pourquoi la devise fondamentale de l'enseignement supérieur en tout État civilisé, proclame la liberté de la science et de ses établissements ou institutions.

Ceci n'empêche les devoirs des gouvernements ; ils sont là pour soutenir et agrandir les établissements et institutions scientifiques, pour suivre d'un œil vigilant le développement régulier de la science et toutes les découvertes scientifiques, afin d'en faire profiter, à l'occasion, les rouages de l'Etat et le bien-être public. Il va de soi que l'école superieure doit se garder dans la délivrance des diplômes de toute considération étrangère, qu'elle doit ne point voir dans les candidats les services rendus au gouvernement, comme cela se pratique journellement chez nous où les fonctions confèrent des droits aux parchemins scientifiques. Elle doit être uniquement le flambeau de l'instruction, de la science, des lumières, le centre du mouvement scientifique, le lieu où l'on prépare des agents scientifiques.

La conclusion forcée de cette thèse est évidente. Elle se résume en : l'*autonomie des écoles supérieures*, *la liberté de l'enseignement*, *la liberté correctement comprise des études et des doctrines*.

Il est impossible d'admettre que les élèves des lycées aient seuls accès à l'instruction supérieure de l'Université. Ce privilège est odieux. Toute personne ayant terminé avec succès ses études secon-

daires et désirant parfaire son instruction dans une école supérieure doit pouvoir y entrer. Il est difficile également de voir d'un œil favorable les admissions sur listes limitées; que les écoles supérieures s'agrandissent au *prorata* des besoins de l'instruction, voilà tout!

Pourquoi encore force-t-on les élèves des lycées qui aspirent à l'instruction supérieure à n'entrer qu'à l'Université la plus proche? Ce n'est pas tolérable.

Le développement et le perfectionnement de la personnalité ne sont point encore terminés avec l'instruction supérieure. Ce sont *les conditions sociales du milieu ambiant* qui y mettent la dernière main.

Nous nous heurtons ici à la question fort grosse et fort grave des rapports réciproques de la personnalité et du milieu social où elle se manifeste.

Inutile de dire que les *groupes sociaux primitifs* ne permettent aucune individualisation des membres de la société; ces groupes sont construits sur la négation de l'indépendance personnelle au profit de la société. L'existence dans les sociétés primitives, quelque forme qu'elles revêtent, se concentre en un tout; c'est la communauté qui écrase la personnalité. La communauté en règlemente strictement la situation dans l'Etat, d'après telles ou telles particularités d'ordinaire purement extérieures; elle astreint à son contrôle toutes les manifestations de la personnalité y compris les convictions, les manières de penser, etc.

A vrai dire il n'y a pas ici de personnalité au sens social ou public; c'est au foyer familial qu'elle s'affirme le plus, bien qu'elle y soit encore limitée par des cadres déterminés par avance, consacrés par l'usage. L'esclavage et le joug d'une part, le despotisme de l'autorité d'autre part, voilà, en somme, quels furent les moules naturels ayant servi de matrices aux rapports réciproques de la personnalité et de la société, dans les civilisations primitives. Basées sur la négation de la personnalité, ces civilisations avaient tenu pour pleinement légitime et raisonnable d'appliquer les tortures et les châtiments; elles avaient même subordonné l'intérêt social aux horreurs de l'inquisition.

Cet asservissement de la personnalité ne s'est pas seulement montré dans ses rapports avec la société; il s'est encore manifesté dans les croyances religieuses et aussi dans la science.

Mais, avec le cours du temps, il est apparu que la négation de la personnalité porte en soi le germe de la décomposition de la société. En dépit de la réglementation épurée de toute manifestation exté-

rieure de la personnalité, en dépit de la forme et de l'ordre extérieurs apparents, la vigueur interne de la société commença à se dessécher en même temps qu'on constatait que la société se compose d'esclaves et de maîtres.

C'est grâce à cela que des empires aussi colossaux que l'antique empire Romain sont tombés en ruine, sous un choc extérieur comparativement insignifiant. Et pouvait-il en être autrement quand les couches supérieures de la société s'étaient corrompues par la richesse et l'enivrement du pouvoir, tandis que ses couches inférieures étaient réduites à l'état de mendiants et d'esclaves, constellés de toutes les qualités et de tous les défauts moraux qui leur sont inhérents. Malheureusement l'appréciation judicieuse de la décomposition du vieil empire Romain n'a pas servi d'exemple aux Etats européens, et la même histoire se répète jusque dans les temps les plus récents.

Mais peu à peu la lutte longue et obstinée qui s'effectue dans les États civilisés démasque les droits de la personnalité humaine. Ils se sont d'abord traduits en Europe par les manifestations les plus élevées de l'esprit humain en science et en art : c'est la fameuse époque de la Renaissance. Puis l'affranchissement a touché la religion ; ce fut la période de la Réforme. Enfin la grande Révolution a libéré les classes sociales.

Bien que ces trois étapes de la lutte de la personnalité pour ses droits se soient cantonnées en certaines parties du continent européen, leur influence, grâce aux relations des nations entre elles, s'est étendue à tous les États de l'Europe, ou plus exactement, sur tous les peuples qui se regardent comme occupant le centre de la civilisation européenne.

Peu à peu, tôt ou tard, les autres contrées de l'Europe se sont mises à élaguer les barrières qui gênaient la personnalité dans la recherche de la vérité scientifique, dans le génie créateur, dans les croyances religieuses, dans les manifestations des relations sociales.

En Russie, l'affranchissement de la personnalité a commencé il y a soixante ans avec l'abolition du servage. Ce n'était que le premier pas suivi d'entraves progressives ; les étaux dont avait commencé à libérer la personnalité se mirent de nouveau à serrer plus vivement. En vain les forces sociales s'épuisèrent-elles dans cette lutte contre le régime écrasant qui suivit ; en vain d'innombrables victimes furent-elles immolées sur l'autel de la vie sociale ; en vain les meilleurs esprits du temps élevèrent-ils leur voix en faveur des droits de la société et du peuple !

Les étaux se resserrèrent avec une vigueur inexorable. Déjà la douleur faite par leur pression commençait à s'engourdir, encore un peu et la vie sociale allait s'éteindre à jamais. Soudain un fort coup de tonnerre accompagné de sinistres éclairs assourdit et abasourdit les oppresseurs incapables ; c'est la guerre russo-japonaise. Les étaux commencent à céder ; l'organisme qui respirait à peine a tressailli en entrevoyant son prochain affranchissement.

Est-il nécessaire de répéter que toute organisation gouvernementale qui nivèle les individualités, qui étouffe dans leur racine toutes les manifestations indépendantes de la personnalité, voue celle-ci au rôle passif et pitoyable d'automate docile privé d'initiative et de ressort. L'abrasion de l'esprit d'opposition, par laquelle commence d'ordinaire l'oppression gouvernementale finit par asservir à ce point l'intelligence qu'on est incapable d'y découvrir aucune trace de jugement critique sain, d'essor libre de la pensée, de fermeté de conviction.

En même temps s'évanouissent les particularités morales du caractère dont l'importance est si essentielle, telles que le sentiment de l'honneur et de la dignité individuelle qui assurent l'homme contre la déchéance morale.

Ces qualités sont remplacées par : la flatterie, la servilité et la piteuse hypocrisie ; ainsi se créent des types taciturnes, à égoïsme étroit, dont la bassesse procède de la crainte perpétuelle qu'ils éprouvent pour les détenteurs du pouvoir.

Telles sont les raisons qui militent en faveur de l'organisation judicieuse de l'activité publique basée sur l'autonomie et une représentation librement élue. C'est la meilleure école pour le développement définitif, l'éducation terminale de la personnalité ; c'est elle qui crée le caractère du peuple. En entrant en communication publique avec ses semblables sur le terrain des intérêts communs, la personnalité s'affine et acquiert toute sa vigueur. Elle apprend à vivre, à se posséder, à modérer ses élans, à tenir compte de l'opinion d'autrui ; son caractère se trempe.

Mais l'activité publique et l'éducation de la personnalité, ne sont possibles qu'à la condition d'une libre émulation entre les individus dans toutes les branches de l'activité, qu'il y ait un libre échange d'opinions, que le droit de critique soit sauvegardé.

Aussi faut-il que l'épanouissement de la vie publique ne rencontre aucune de ces entraves que multiplient à plaisir les gouvernements habitués à entourer leurs peuples de chaines et à considérer comme un crime jusqu'au mot même de « liberté ».

Une tutelle n'est nécessaire que pour les enfants en bas âge et les gens arrêtés dans leur développement à partir de l'instant où l'homme est devenu adulte, où sa personnalité a atteint un certain développement, la tutelle n'est plus qu'un joug sous le poids duquel la personnalité suffoque. C'est pourquoi la liberté de la parole, de la presse, d'association, de réunion, de conscience, de concert avec l'inviolabilité de la personne et du domicile, constitue le mot de ralliement des plus clairs à toute personnalité maîtresse d'elle-même, qui cherche à se soustraire à un lourd garrot, qui a soif de vérité et qui ressent en sa poitrine serrée la flamme brûlante de l'espérance en un avenir meilleur.

Dans une société autonome, il ne peut y avoir qu'une tutelle, c'est la critique publique et le contrôle public sur les diverses branches du gouvernement, qui, précisément provoquent l'intégrité des conditions normales de l'activité sociale de chacun. L'autonomie publique, la représentation nationale investie du pouvoir législatif, élue par le suffrage universel, apparaissent comme un champ fécond dans lequel la personnalité perfectionne son développement définitif et suprême.

Les conditions de l'autonomie basée sur la représentation nationale ouvrent une large lice à l'activité des talents les plus parfaits, les plus capables ; le nouveau régime leur assure la notoriété. D. Stuart Mill ne pensait pas autrement quand il déclarait que « le génie ne peut librement respirer que dans une atmosphère de liberté ».

N'oublions pas cependant que, quelque vigoureuse que soit la personnalité d'un individu, quelque ascendant qu'elle exerce sur les masses, seule la solidarité commune de ces dernières est apte à exécuter de grandes choses. Telle est la force manifestée par la foule que la puissance des personnalités individuelles pâlit et disparaît. Aussi l'unification des idées du peuple par la presse, l'association, l'échange libre des opinions dans les réunions publiques, apparaît-elle comme un puissant levier, susceptible d'assurer le succès, là où celui-ci semblait inaccessible à des gens isolés, privés de lien et de solidarité publique.

En outre, si nous considérons que chaque nation représente une personnalité collective vivant dans la famille des autres nations qui s'en rapprochent par leur civilisation et des éléments sociaux mutuellement communs, il devient évident que l'expérienee des peuples qui ont les premiers pénétré dans l'arène des libertés publiques ne demeure pas sans influence sur le sort de ceux dont la civilisation et la culture sont plus jeunes. L'expérience des premiers sert aux

aux seconds ; grâce à l'échange des idées et à l'étude des civilisations qui se sont succédé, ceux-ci arrivent bien plus vite à se fatiguer de l'état social qui s'était éternisé chez leurs aînés. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si les nations cadettes en civilisation aspirent à marcher sur les traces de leurs anciennes en matière d'organisation publique.

La mise en tutelle de la personnalité est néanmoins indispensable *pour faire l'unité d'un État*. Mais elle n'a de valeur que pour les États constitués par des nationalités différentes, possédant chacune ses caractères. En tout cas, ce n'est pas en étouffant par la force les personnalités et les aspirations nationales qu'on obtiendra la cohésion solide d'États formés par des races distinctes. La force des armes n'a de portée qu'aussi longtemps que la lame prête à frapper les irréductibles reste bien affilée et bien aiguisée. Mais, comme l'État ne peut soutenir un effort constant à raison de difficultés intérieures, sa cohésion, basée sur la force des armes et l'écrasement de la personnalité, n'est qu'une fiction ; elle peut provisoirement maintenir l'ordre, tranquilliser l'autorité, elle lui cache l'état réel de la situation.

Si, dans le bon vieux temps, alors que la personnalité n'était généralement pas développée, la force des armes a réussi, à telle ou telle période de l'histoire, à servir de liant, pouvons-nous de cette base fragile attendre actuellement une cohésion solide et durable ? Il n'y a, c'est notre conviction, que les liens moraux et intellectuels, que les intérêts généraux, économiques, politiques et juridiques qui soient capables de la produire. Plus étroitement se développent entre les personnes et les nationalités distinctes contractant une alliance sociale donnée, ces liens normaux naturels, plus ferme et plus durable est leur fusion en un tout. Celui-ci n'aura à redouter ni des désordres intérieurs, ni des secousses extérieures ; il pourra placidement se développer sous le couvert de l'autonomie la plus large.

Il va de soi que la liberté individuelle et l'autonomie locale doivent être rigoureusement conciliées avec les intérêts du corps social commun ; il ne faut jamais perdre de vue que le tout gagne toujours au progrès du libre développement de chacune des parties qui le constituent.

Malheureusement les conditions de la vie publique ne sont pas partout propices aux nations ; quelques-unes d'entre elles périssent avant que ne percent les premiers germes de la vie publique libre. Là même où le peuple atteint l'autonomie basée sur la représentation, elle ne s'acquiert que par une lutte longue et acharnée des personnalités qui défendent les droits de la nation.

Ce n'est que peu à peu que de dessous le lourd garrot du despotisme, en dépit d'une atmosphère suffocante et de l'obscurité, surgissent les jeunes et vertes pousses de la vitalité sociale, de la conscience publique ; ce sont elles qui constituent les premiers messagers, de la nouvelle aurore, aboutissant à l'unité des forces, à l'ardent désir d'une orthomorphie sociale. Peu à peu l'obscurité de la nuit s'éclaire, le brouillard longtemps stationnaire se dissipe, le souffle de la vie se fait sentir et remplace le sommeil tranquille et profond qui dominait tout à l'heure. Rapidement, juste en même temps que l'aube matinale, l'atmosphère méphitique est agitée d'un courant frais ; on commence à percevoir les caresses d'un air pur vivifiant, précurseur du réveil universel et de la vie publique.

La lutte pour la liberté de la personnalité est donc simultanément la lutte pour son développement dans des conditions régulières et salubres ; les droits de la personnalité témoignent de son développement en tant qu'unité sociale.

Le respect de la personnalité humaine, quelle que soit son origine, la reconnaissance de ses droits au-dessus de tous les autres, l'égalité universelle de ces droits ; telles sont les conditions premières et fondamentales de l'état de citoyen. Toute restriction à cette formule doit être rejetée parce qu'elle serait un frein au développement progressif de la personnalité ; ceci s'applique aux objections de caste, de religion qui ne sont que des artifices, des résidus pitoyables de l'esclavage ancien.

La liberté de la personnalité, en assurant l'évolution d'une nouvelle vie spirituelle, permet de supposer qu'on atteindra à l'idéal moral qui brille au-dessus de l'humanité depuis dix-neuf siècles mais qui s'obscurcit et se ternit sous les coups de l'injustice incessante. Ce n'est pas pour rien que la devise de la *liberté* est indissolublement accolée à celle de l'*égalité* et de la *fraternité* :

G. Tarde a écrit les lignes suivantes :

« Là-bas, bien loin, très loin, dans le crépuscule prœmatutinal des siècles futurs, voyez-vous un tout petit point lumineux, une minuscule étoile qui monte à l'horizon. Déjà, jadis, elle a brillé sur la terre... C'est cette étoile, ce feu fixe, cette lumière, qui nous sauvera. C'est l'aurore d'un nouveau christianisme, tout à fait spirituel, de quelque nouvelle religion sublime et tendre. Son nom réunira de nouveau un jour ou l'autre le monde entier ; en son nom retentira de nouveau la parole de salut la plus simple, la plus profonde et la plus inconcevable qu'ait jamais entendue l'humanité : aimez-vous les uns les autres

vous êtes tous frères; car l'esclavage, c'est la méchanceté et l'envie qui nous rivent des chaînes aux pieds et claquemurent notre pensée; tandis que la liberté, croyez-moi, c'est la fraternité; la liberté, c'est l'amour[1]. »

La liberté civique et politique de la personnalité — c'est aussi la pierre angulaire et la condition fondamentale de la vitalité de l'Etat contemporain. Ses culées, ce sont les droits de la personnalité et la légalité qui garantissent la libre jouissance de ces droits; seules elles fournissent les bases régulières propres à la stature normale de la personnalité et au libre développement de toutes les qualités qui lui sont inhérentes.

Nous nous associerons sans réserve aux paroles de Leroy-Beaulieu, dans ses leçons sur la France et les Slaves du Sud. « La principale condition de la vie civilisé d'une nation, c'est sa liberté intellectuelle économique et politique; ce n'est qu'à ces conditions qu'un peuple peut développer ses forces et son génie national! »

Que nous reste-t-il donc à dire après tout cela, en ce qui a trait à la personnalité du peuple russe systématiquement opprimée dans la famille, à l'école, partout empêtrée dans la routine, qui asphyxie dans les étaux du formalisme et de l'arbitraire, comme dans une cellule suffocante de prison privée de lumière et d'air?

Ce qu'il nous reste à dire le voici :

Oubliant le pénible passé de la Russie qui déjà appartient à l'histoire, glissant aussi sur son présent désolant qui nous a conduit à des réflexions tristes, nous saluerons avec joie l'époque de la renaissance politique du peuple, et, plein d'espoir en un avenir plus serein nous appliquerons à la personnalité de notre nation les vers de son grand poète :

« Ouvrez-moi ma prison,
Donnez-moi l'éclat du jour ».

Prof. W. Bechterew,
de Saint-Pétersbourg.

Traduit et adapté du russe, par le Dr P. KÉRAVAL
Médecin en chef des Asiles de la Seine.

1. Bajénow. G. Tardes. *La personnalité, l'idée et le génie créateur*. Questions de philosophie et de psychologie, mai et juin 1905 (en russe).

LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

SOMMAIRE

1. [illegible] de la responsabilité atténuée.
2. [illegible] à la responsabilité atténuée.
3. Nécessité de distinguer la question [illegible] de la responsabilité atténuée et la question [illegible] vis-à-vis des demi-responsables.
4. Question [illegible] de la responsabilité atténuée.
   a. [illegible]
   b. [illegible]
   c. [illegible]
   d. [illegible]
5. Question [illegible] vis-à-vis des demi-responsables.
   a. [illegible] de la peine.
   b. [illegible] des peines [illegible].
   c. [illegible] des réformes dans la législation de la demi-folie.
   d. [illegible] à la peine. Régime pénitentiaire spécial.
   e. Surveillance [illegible] et traitement après l'expiration de la peine.
      α. Cette surveillance et ce traitement doivent être légalement obligatoires.
      β. Cette surveillance et ce traitement doivent se faire dans une maison spéciale.
      γ. Durée et [illegible] de cette surveillance et de ce traitement.
   f. [illegible] la responsabilité atténuée.
      α. [illegible]
      β. [illegible]
      γ. Nécessité de faire figurer la demi-folie et la responsabilité atténuée dans la loi de 1838 réformée.

Conclusion. — La question des demi-responsabilités n'est ni fausse, ni artificielle, ni [illegible].

1. Il est difficile d'admettre scientifiquement aujourd'hui ce que j'ai appelé la *théorie des deux blocs*[1], c'est-à-dire la division de l'humanité en deux groupes : le groupe des raisonnables et le groupe de ceux qui ne le sont pas, le groupe de ceux qu'on enferme et le groupe de ceux qui enferment.

Cette théorie serait si commode pour l'exercice de la justice que bien des magistrats l'adoptent ou plutôt voudraient l'imposer aux médecins. Oui ou non, l'accusé est-il raisonnable ou est-il fou ? est-il

1. Voir mon article de la *Revue des Deux Mondes*, 15 février 1906.

ou n'est-il pas responsable du crime ou du délit qu'il a commis? devons-nous le condamner ou l'interner? Voilà le dilemme dans lequel la justice voudrait enfermer l'expert qui a l'air de se dérober s'il ne répond pas catégoriquement et nettement oui ou non.

Dans cette théorie idéalement simple, tout est facile : il y a d'un côté le bloc des gens raisonnables, de l'autre le bloc des gens fous ; entre les deux, il y a un large fossé et une muraille à peine percée de quelques ouvertures, qui, de temps en temps, donnent passage à ceux qui changent de bloc.

Cette théorie est démontrée aujourd'hui radicalement fausse. Le centre cérébral de la pensée et de la raison est complexe et divisible. Ces centres psychiques peuvent être partiellement altérés et avec une intensité variable et alors il faut admettre trois groupes de faits cliniques : 1° des faits dans lesquels les centres psychiques les plus élevés sont atteints en assez grand nombre pour que le sujet soit fou; 2° des faits dans lesquels les divers centres psychiques sont assez intacts pour que le sujet soit raisonnable ; 3° des faits dans lesquels une partie seulement des centres psychiques et des centres les moins élevés est atteinte; l'altération psychique n'est pas assez étendue pour amener la folie ; elle est cependant suffisante pour que le fonctionnement psychique ne soit pas toujours normal et ce sont les *demi-fous* [1].

L'existence, scientifiquement démontrée des demi-fous entraîne l'existence des *demi-responsables*. Il y a d'un côté des cas extrêmes de responsabilité intacte ou d'irresponsabilité absolue et d'autre part aussi des cas intermédiaires, dans lesquels la responsabilité est *atténuée*.

En d'autres termes, il y a d'abord lieu de distinguer entre les malades et les bien portants. Puis, parmi les malades il faut encore distinguer deux groupes bien séparés : les fous ou mentaux irresponsables et les demi-fous ou psychiques demi-responsables.

Voilà comment on arrive très simplement à la notion de la responsabilité atténuée, qui semble très claire. Il n'en est pas cependant qui ait été l'objet de plus ardentes discussions [2].

2. J'ai déjà cité dans le *Journal de Psychologie* (mars, avril 1905) la boutade de ce journaliste extramédical qui déclare ne pas comprendre des moitiés, des tiers ou des quarts de responsabilité et

1. Voir *Demi-fous et demi-responsables*. Bibliothèque de philosophie contemporaine. Paris, F. Alcan (*sous presse*).

2. Société générale des prisons, 21 septembre 1904, 25 janvier, 15 février et 25 mars 1905. *Revue pénitentiaire*, 1905, p. 43, 186, 313 et 473, et Maurice Michelon. *Les demi-fous et la responsabilité dite atténuée*, thèse de doctorat en droit. Lyon, 27 janvier 1906.

demande si, lors de l'application de la peine, le condamné sera guillotiné par moitié seulement.

De même, le Dr Legrain, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard, a dit à la *Société générale des prisons* : « Cette conception d'une responsabilité atténuée n'est, il faut bien le dire, qu'une façon commode de déguiser notre ignorance : c'est une formule de simple convention qui a permis jusqu'alors de suppléer à une connaissance plus exacte des véritables causes et des véritables effets et de concilier les exigences de la défense de certains anormaux avec les exigences du Code. Quand on est hésitant ou que l'on n'ose point risquer une opinion ferme, on est enchanté de trouver un moyen terme, qui semble tout arranger. Mais j'ai la conviction que c'est une thèse de transition ; elle n'a rien de scientifique et elle est loin de donner satisfaction à l'esprit... Cette sorte de sectionnement de l'entité-âme en deux parties aboutit en somme, si l'on veut être logique, à la pratique que préconisait M. Bonnefoy : lorsqu'un individu aura expié en prison la part de responsabilité qui échoit à sa moitié responsable, on l'enverra, pour traiter l'autre moitié, dans une maison de santé. Il y a là quelque chose qui me semble monstrueux de contradiction : le seul fait de l'énoncer démontre qu'il est impossible de s'entendre sur un pareil terrain ».

« La responsabilité atténuée, dit M. Michelon, docteur en droit de la Faculté de Lyon, n'est, comme en 1830, qu'un simple expédient pratique n'ayant aucune valeur scientifique. Dans des cas embarrassants, les experts ont des scrupules de conscience et alors, comme l'a dit le professeur Garraud, pour atténuer leur propre responsabilité, ils atténuent celle des prévenus. Et le fait est si vrai que certains médecins, et non des moindres, ne se font aucun scrupule de le donner comme la principale justification de la responsabilité atténuée. Dans une réunion de la *Société médicopsychologique*, en 1880, comme un orateur prenait vivement à partie la responsabilité atténuée, le Dr Legrand du Saulle fit valoir que l'examen des inculpés est très difficile et que l'orateur serait troublé comme tout autre s'il était médecin au dépôt de la Préfecture. Sa conscience d'honnête médecin lui fera bien vite trouver un refuge dans les apaisements d'une responsabilité diminuée, dans les douceurs relatives d'une peine graduée ».

M. [illegible], avocat à la Cour de Paris, M. Cauvière, professeur à la Faculté [illegible] de droit de Paris, citent encore l'opinion d'autres médecins qui [illegible] la responsabilité atténuée : ce qui déconcerte M. Paul

Jolly, juge d'instruction à Paris, puisque ce sont les médecins qui ont inventé la responsabilité atténuée et alors qu'ils concluent si volontiers à cette responsabilité atténuée à la fin de leur rapport. Et un autre juge d'instruction de Paris, M. Albanel, « estime que l'expression responsabilité atténuée est composée de deux mots qui jurent ensemble. Ils peuvent bien synthétiser l'opinion de l'expert commis ; mais ils ne devraient point être employés dans leurs conclusions ».

On se retourne de nouveau vers les médecins et le docteur Legrain reprend : « Je n'ai jamais pu m'assimiler cette idée d'une responsabilité partielle : je ne vois nullement à quoi cela peut correspondre. Dans bien des circonstances, comme expert, j'ai eu l'occasion d'examiner des criminels ou des délinquants ; toujours je me suis déterminé dans le sens ou de la responsabilité ou de l'irresponsabilité ; je n'ai jamais pu m'arrêter à une étape intermédiaire, ni déclarer que j'avais affaire à des individus mi-partie responsables et mi-partie irresponsables. Je ne me suis pas non plus résolu à opiner en faveur d'une responsabilité atténuée, qui n'eut été que le corollaire d'une responsabilité partielle parce qu'on atténue une *pénalité* et non pas une *responsabilité* ; et alors c'est au juge, non à l'expert, à le faire ». Le Président lui dit alors : « A vos yeux, il n'y a pas de responsabilité atténuée ou mitigée ; c'est une expression que vous ne voulez pas admettre, c'est le masque de l'ignorance. Pour vous, il y a responsabilité ou il n'y a pas responsabilité ». Et le docteur Legrain répond : Parfaitement ! — Cet avis est adopté par M. Charles Constant, avocat à la Cour. Et le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt, ajoute : « Le médecin ne dispose pas d'un phrénomètre lui permettant de diviser l'imputabilité pénale par moitié, tiers ou quart de responsabilité ».

Enfin pour M. Michelon, des différents systèmes philosophiques sur la responsabilité, deux sont seuls logiques : « d'une part le libre arbitre absolu, d'autre part le déterminisme absolu, tous les deux aboutissant à la négation de la responsabilité atténuée... Il est évident que la responsabilité atténuée, impliquant nécessairement la notion de responsabilité morale, ne peut pas exister comme notion distincte dans un système basé sur la défense sociale ». Les difficultés « insurmontables » que rencontre la responsabilité atténuée « peuvent se grouper sous trois chefs principaux. D'une part, il est impossible pratiquement de mesurer l'état mental et la responsabilité. D'autre part, à la responsabilité atténuée ne correspond pas un type clinique bien défini... Enfin la déclaration de responsa-

bilité atténuée aboutit à des conséquences qui présentent les plus graves dangers au point de vue social et qui sont certainement un des facteurs de l'extension toujours croissante de la criminalité récidiviste ». Il développe ces divers points, cite une phrase de GILBERT BALLET que nous retrouverons plus loin et conclut : « Maintenant que voilà terminé l'examen de cette notion de responsabilité atténuée qu'en reste-t-il ? L'étude historique nous en a montré la fragilité. Le point de vue philosophique ne lui a pas été plus favorable. Et si, après tout cela, il en subsistait encore quelque chose, il suffirait, pour le faire disparaître, d'un simple coup d'œil jeté sur les conséquences pratiques... au seuil de cette étude, notre conclusion ne peut être que la négation de la responsabilité atténuée ». C'est une « notion fausse scientifiquement, nuisible pratiquement ». Ce n'est « qu'une formule, qu'une étiquette ne correspondant à rien de réel et ne recouvrant que le néant[1] ».

3. La condamnation paraît formelle et définitive. La responsabilité atténuée doit-elle ainsi être biffée de la science médicale et sociale et par suite l'expert qui conclut à la responsabilité atténuée commet-il, plus ou moins consciemment, une hérésie scientifique ou un mensonge médical ? Je ne le crois pas.

Pour arriver à une conclusion ferme et mettre de la clarté dans la discussion des objections que je viens d'exposer de mon mieux, il est indispensable de distinguer et d'étudier séparément la *question médicale de la responsabilité atténuée* et la *question sociale de la* [illegible] *à tenir vis-à-vis des demi-responsables*. Ce sont là deux questions également importantes, dans une certaine limite connexes, mais pas solidaires. Quelles que soient les difficultés que soulève la seconde, cela n'empêche en rien la vérité de la première, si cette vérité est démontrée d'autre part.

Nous avons vu les auteurs précédents indiquer les objections sur la doctrine médicale avec les objections tirées des conséquences sociales. J'essaierai de répondre aux deux ordres d'objection, mais je ne pourrai le faire clairement qu'en séparant la réfutation des premières (qui appartiennent exclusivement aux médecins) et la réfutation des secondes (qui appartiennent aux sociologues et aux juristes).

1. [illegible] 1906 au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française à Lille, le Dr Leroy, dans un rapport, d'ailleurs [illegible], conclut que la responsabilité atténuée [illegible] inutile et dangereuse ». Mon distingué confrère [illegible] la responsabilité atténuée et la peine diminuée.

4. Question médicale de la responsabilité atténuée. — *a.* Comme introduction nécessaire à cette étude, je dois rappeler d'abord ce qu'est la notion médicale de responsabilité [1] : la responsabilité physiologique ou médicale (la seule que le médecin puisse et doive étudier à l'état normal et pathologique) est indépendante des doctrines philosophiques et religieuses sur le libre arbitre et sur l'âme spirituelle ; elle est fonction des neurones psychiques et par suite le rôle de l'expert consiste uniquement à étudier et à déterminer l'état et le fonctionnement des neurones psychiques.

Dans un très beau livre que j'ignorais malheureusement quand j'ai fait mon article de 1905 dans le *Journal de Psychologie*, le professeur Saleilles [2] de la Faculté de droit de Paris, développe admirablement les mêmes idées.

Le code pénal français, dit-il, « présume tout adulte responsable de ses actes ; pour faire tomber cette présomption, il exige la preuve de la démence ou d'un état pathologique similaire. Le mot de liberté n'est pas prononcé. La preuve à fournir porte donc sur des questions de diagnostic pathologique, qui n'engagent aucune conviction philosophique ou religieuse. Donc, rien de plus simple. Le médecin légiste n'aura qu'à se prononcer sur l'existence ou non de la folie, c'est un fait de sa compétence, on ne lui demande pas de se prononcer sur le libre arbitre. Et, si l'on ne croit pas au libre arbitre, on n'exige de lui aucun sacrifice de conscience ». De là on peut déduire une définition de la responsabilité. Dans « le discernement » il y a « un facteur de l'individualité morale » ; il faut « en outre tenir compte de la force et du fonctionnement de la volonté, de tout l'ensemble de la personnalité morale » et on a « fini par s'en tenir à l'idée de normalité ». L'homme normal est une « entité capable de responsabilité » et c'est « à la faculté pour l'homme de se déterminer par voie de motifs que cette normalité doit se référer ». L'état de responsabilité, « ce n'est pas par la constatation expérimentale de l'état de liberté que nous l'apprécions, mais par une simple constatation d'ordre physique et naturel : c'est l'état de normalité physiologique. Le critérium de l'état de responsabilité devient, pour le vulgaire qui admet la liberté, ce qu'il est pour les déterministes qui ne l'admettent pas ; il se résout dans l'état de normalité ».

1. Voir : Le problème physiopathologique de la responsabilité. *Journal de Psychologie normale et pathologique*, 1905, n° 2.

2. R. Saleilles. *L'individualisation de la peine. Etude de criminalité sociale*, préface de G. Tarde. Bibliothèque générale des sciences sociales. Paris, 1898.

D'un mot qui résume toute cette doctrine : *la responsabilité d'un sujet est fonction de la normalité de ses neurones psychiques.*

Or, ces neurones psychiques sont légion ; les centres psychiques corticaux sont éminemment complexes et divisibles. On comprend donc que si dans certains cas ils sont tous entièrement normaux et si dans d'autres ils sont tous profondément altérés, dans un troisième groupe de faits ils soient partiellement ou incomplètement altérés : par suite, à côté des irresponsables et des responsables, il y a des demi-responsables, ceux dont la responsabilité est diminuée ou atténuée.

Je ne dis pas ceux dont la responsabilité est *partielle* ; ceci est une tout autre question, très difficile et controversée[1], la question de la responsabilité dans le cas de délire systématisé (dans ce qu'on appelait autrefois les monomanies).

3° Contre la notion ainsi comprise et définie de la responsabilité atténuée il me semble difficile de continuer à maintenir les objections.

Il est tout d'abord facile d'écarter toutes les objections basées sur la doctrine philosophique du libre arbitre.

Ainsi M. [illegible] demande aux psychologistes de dire « si, à leur avis, la liberté morale comporte des degrés » si « la responsabilité [illegible] peut « être limitée, du moment que l'on admet, dans la doctrine spiritualiste » (qui est celle de l'orateur) « le fait primordial de la liberté humaine ? » — Parfaitement. La responsabilité, telle que je l'envisage ici, est une fonction du cerveau, des neurones psychiques. Donc le spiritualiste peut l'envisager et l'étudier au même titre et de la même manière que le matérialiste.

De même, le Dr [illegible] trouve « étrange » que ce soit « en général précisément les hommes qui tiennent le plus à l'intégrité, à l'unité de l'âme, qui réclament le plus son morcellement : il leur faut une responsabilité dans un sens et simultanément une irresponsabilité dans un autre ». — Je ne vois là rien d'étrange. Qu'on admette ou non l'unité de l'âme spirituelle, c'est le morcellement des centres psychiques corticaux qu'on demande. Or, ceci est tout autre chose et n'est pas contradictoire.

De même encore, M. [illegible] dit : dans le système du libre arbitre « il n'y a pas de place pour la responsabilité atténuée. Une telle liberté

1. Sur la responsabilité partielle, voir le *Traité de pathologie mentale*, de Gilbert Ballet, [illegible] et la *Revue* [illegible], 1905, p. 207.

ne se scinde pas : elle est ou elle n'est pas. Il ne peut pas y avoir de demi-liberté et par conséquent pas de demi-responsabilité[1]... Comment admettre sans absurdité ce mélange hybride de déterminisme et de liberté et proclamer ainsi la dépendance de l'indépendance. » — Je réponds : il n'y a ni hybride, ni contradiction. Ceux qui admettent la liberté l'admettent comme un attribut de l'âme spirituelle ; or, ici je ne m'occupe que du cerveau qui est essentiellement complexe et divisible.

Il est également inexact de dire qu'il n'y a place pour la responsabilité atténuée ni dans le système du déterminisme ni dans le système basé sur la défense sociale. Dans la doctrine déterministe, les éléments de détermination d'un acte sont d'une part les mobiles et les motifs, de l'autre la réaction des neurones psychiques sur ces mobiles et ces motifs. Pourquoi ne comprendrait-on pas l'altération partielle ou peu profonde de ces neurones psychiques et par suite leur responsabilité limitée.

Et dans la doctrine de la défense sociale on admet bien que la notion de la loi et de la punition est une arme dont la société a le droit de se servir pour cette défense. On comprend donc l'inégalité de psychisme des individus vis-à-vis de ces importants mobiles.

Une difficulté « insurmontable », ajoute M. Michelon, est l'impossibilité pratique où nous sommes de mesurer l'état mental et la responsabilité. Cet argument, très vrai et très répété, ne me paraît pas bien redoutable. Si nous éliminions de la physiologie, de la psychologie et de la clinique tout ce qui n'est pas susceptible de mensuration précise, que resterait-il ? Il est certain que l'atténuation de la responsabilité n'est pas susceptible de mesure mathématique ; les magistrats ne peuvent pas demander à un expert une fraction comme ils la demandent pour l'incapacité après un accident du travail[2]. Mais cette impossibilité de doser mathémathiquement l'incapacité morale, l'infériorité psychique d'un sujet n'exclut pas la réalité de la chose. La loi française admet très sagement les circonstances atténuantes, qui ne sont pas non plus susceptibles de dosages mathématique. Elles sont tirées du fait et de ce qui l'a accompagné ; elles

1. « On ne peut pas, dit le professeur Saleilles, avoir été plus ou moins libre. On est libre ou on ne l'est pas. Forcément, la conception traditionnelle du libre arbitre devait aboutir à cette conséquence étrange qu'il n'y a pas de liberté partielle, pas de demi-liberté. » (*Loco cit.*, p. 66.)

2. Et encore, la précision de la formule dans ces cas n'est-elle pas uniquement apparente et fictive?

sont exogènes. Les raisons psychiques d'atténuation sont à rapprocher : elles sont endogènes, viennent du sujet, du terrain sur lequel est livrée la bataille prévolitive. Elles existent comme les premières, tout en échappant comme les premières à la balance et à la mesure.

Enfin M. [illegible] objecte qu'à la responsabilité atténuée ne correspond pas un type clinique bien défini. En effet, il n'y en a pas un seul : mais il y en a plusieurs parfaitement définis[1]. La multiplicité de ces types cliniques n'est pas une objection à retenir. Car on pourrait la formuler avec autant de force contre l'irresponsabilité que personne ne songe à nier.

Le sujet hypnotisé dont les centres supérieurs ne fonctionnent pas, qui obéit passivement à l'hypnotiseur, est irresponsable des actes commis dans l'hypnose. Mais le suggestible en dehors de l'hypnose, le psychasthénique dont les centres supérieurs, sans être annihilés au moment de l'acte criminel, sont faibles, se laissent facilement distraire et désagréger de leurs centres inférieurs, n'est ni irresponsable ni responsable. Il n'est pas armé devant la tentation du crime comme le normal et il pourrait cependant, dans une certaine limite, éviter de commettre ce crime. C'est un demi-responsable.

Dans les foules, l'entraînement grégaire désagrège les polygones qui se laissent conduire par les meneurs. Si la responsabilité du berger en est accrue, celle du troupeau est atténuée.

Tous les détraqués, les originaux, les excentriques, les bizarres, les déséquilibrés, la plupart des hystériques et des psychonévrosés font encore partie du même groupe.

L'épileptique, qui commet un crime en dehors de toute attaque, n'est pas irresponsable comme l'épileptique qui commet un crime en crise. Mais il n'est pas non plus responsable comme l'individu bien portant.

5. D'ailleurs les adhésions sont nombreuses, dans le monde des légistes et dans le monde des médecins, à cette notion médicale pure de la responsabilité atténuée.

Suivant l'expression de M. le bâtonnier Barboux, il y a « une classe de criminels spéciaux assez fous pour ne jamais aller en prison et assez sages pour ne jamais être placés dans un asile ». Et un autre

1. C'est à l'étude médicale et à la caractéristique clinique de ces types qu'est consacré [illegible] chapitre [illegible] de mon livre sur *Les demi-fous et les demi-responsables*.

éminent avocat de Paris, M. Henri Robert, qui cite cette phrase, ajoute : « Ce serait un tort, à mon avis, que de présenter la responsabilité atténuée comme une prime donnée à l'ignorance du juge d'instruction, qu'on peut bercer avec quelques mots, ou un aveu d'insuffisance de la science, incapable de donner une formule exacte. La responsabilité atténuée existe ».

Citant l'exemple indiqué plus haut de l'épileptique, le professeur Gilbert Ballet, médecin de l'Hôtel-Dieu, déclare « que, dans une telle situation, on est en droit de dire que sa responsabilité est atténuée ». Il a agi sous l'influence d'un mobile ordinaire; mais « en vertu de son état pathologique, il présente une puissance de résistance moindre... A côté de l'épileptique, je pourrais placer l'alcoolique agissant, non pas sous l'influence de l'hallucination, mais recevant par exemple une injure de son voisin et ripostant avec plus de véhémence et de vivacité, précisément parce que les habitudes alcooliques ont engendré chez lui une certaine irritabilité... Voilà des cas qu'il faut placer dans une catégorie intermédiaire entre ce que nous qualifions de pleine responsabilité et d'irresponsabilité ».

Et le Dr Roubinovitch, médecin de la Salpêtrière : parmi les inculpés soumis par les juges à un examen mental, « beaucoup, un quart environ, de ceux qui ont paru étranges à l'instruction ont des tares psychiques qui diminuent, dans une mesure que le juge aidé par l'expert doit établir, leur responsabilité pénale... Pour moi donc, la responsabilité limitée existe cliniquement et, par conséquent, judiciairement. Sur 215 expertises que j'ai été appelé à faire, j'ai trouvé exactement 54 cas dans lesquels j'ai été amené à me prononcer pour cette forme de responsabilité. »

Le Dr Legras, médecin de l'infirmerie spéciale du Dépôt : « Chacun de nous possède un organisme qui, physiquement, ne ressemble pas à celui du voisin... Cette dissemblance physique se retrouve fatalement dans l'organisation mentale et intellectuelle ». Entre les responsables et les irresponsables, « dans la clinique médico-légale, apparaît un groupe intermédiaire très nombreux de prévenus chez lesquels le mécanisme cérébral ne fonctionne pas, physiologiquement, tout à fait régulièrement, sans cependant être morbidement dérangé ». Cet individu « peut travailler; il n'est pas incapable de discerner le bien du mal; toutefois son mécanisme cérébral marche mal; il est comme une montre qui avance ou qui retarde. Est-il équitable de reconnaître à ces infirmes intellectuels une responsabilité aussi étendue ou aussi nulle qu'aux prévenus des

deux autres catégories? Ce serait d'une justice souverainement injuste. Dans l'appréciation de la conduite respective des prévenus, il faut tenir compte des nuances qui distinguent leur fonctionnement cérébral et, s'il est vrai, comme l'a dit M. Lerredu, que la responsabilité atténuée ne peut recevoir une définition, elle n'en correspond pas moins à une situation clinique évidente. »

« Il est certain, dit aussi M. Lerredu, qu'il existe des gens à tares physiologiques insuffisantes pour faire disparaître leur responsabilité, mais suffisantes pour obscurcir leur intelligence, rendre leur volonté vacillante, amoindrir dans une certaine mesure, une large mesure, une très large mesure, leur responsabilité. »

De même, M. Paul Jolly : « En fait, on ne peut pas contester l'existence, dans certains cas assez fréquents, d'une responsabilité limitée : vouloir le nier, serait fermer les yeux à la lumière. »

Pour le Dr von Liszt, professeur à l'Université de Berlin, « c'est un fait incontestable : il y a des individus à responsabilité atténuée, diminuée, limitée — l'expression importe peu ; je vous accorde qu'elle manque de précision ; si vous en trouvez une meilleure, je l'accepterai volontiers. Mais on ne peut pas contester qu'il y a des individus qui ne sont pas responsables ni irresponsables non plus, au sens juridique des mots ».

C'est aussi l'opinion qu'exprime le Président, M. Henri Joly, membre de l'Institut, doyen honoraire de la Faculté, en clôturant cette longue discussion.

Voici encore des manières de voir identiques dans des livres classiques de psychiatrie.

Le Dr Charles Vallon, médecin en chef de l'asile clinique Sainte-Anne (*Traité de Gilbert Ballet*) estime que cette manière d'apprécier la responsabilité légale (responsabilité atténuée) est « tout à fait conforme aux données de la science... Nombreux sont les troubles de la santé cérébrale, les insuffisances intellectuelles de nature à constituer une excuse, une circonstance atténuante, en d'autres termes à atténuer la responsabilité d'un délinquant ou d'un criminel. Plusieurs de nos rapports ont pour objet des faits de ce genre... Il n'est pas possible d'indiquer mathématiquement la mesure de l'atténuation, mais on peut employer des expressions de ce genre : atténuer sa responsabilité dans une certaine mesure — dans une large mesure — dans une très large mesure — dans une mesure qu'il appartient aux magistrats de fixer — dans une mesure

dont les magistrats, dans leur sagesse, sauront fixer l'étendue. »

Le professeur Regis, de l'Université de Bordeaux (*Précis de Psychiatrie*) : « Les partisans les plus convaincus de l'irresponsabilité absolue des aliénés ont admis eux-mêmes [1], en termes formels, la responsabilité simplement atténuée des semi-aliénés et J. Falret a dit à cet égard : ... Ce sont là des états mixtes, intermédiaires entre la raison et la folie, dans lesquels il est permis de discuter le degré de responsabilité, d'admettre la responsabilité entière ou la responsabilité atténuée selon les cas et où il n'y a pas lieu d'appliquer le critérium de l'irresponsabilité absolue... Il nous semble difficile de ne pas se rallier à l'opinion si juste de J. Falret ». Entre les responsables et les irresponsables, « existe une vaste province, dite zone frontière ou mitoyenne, peuplée d'individualités tarées à divers degrés et comportant, par suite, des responsabilités très différentes. Bien qu'on ne puisse pas mesurer le degré de responsabilité de ces intermédiaires au millimètre, on peut cependant établir pour eux, à ce point de vue, comme une échelle proportionnelle, en se servant d'une notation assez précise pour marquer trois degrés progressifs dans l'atténuation : atténuation légère, atténuation assez large, très large atténuation. Ce sont en effet les trois termes dont on se sert habituellement. Cette connaissance de la responsabilité atténuée et de son mode d'application en pratique a d'autant plus d'importance pour le médecin expert que, dans un grand nombre de cas soumis à son examen, dans le plus grand nombre pourrait-on dire, il s'agit d'états pathologiques incomplets, intermédiaires, comportant non une irresponsabilité absolue, mais une responsabilité atténuée. »

d. La cause paraît entendue. Dégagée de la considération des applications sociales et légales (que nous allons étudier dans le paragraphe suivant), la doctrine de la responsabilité atténuée ou limitée est scientifiquement établie et positive.

Il n'est donc plus permis de dire que la responsabilité atténuée n'est qu'un subterfuge inventé par les experts lâches ou ignorants pour atténuer leur propre responsabilité ou celle des magistrats. Il ne faut plus dire avec M. Rougier, chargé de conférences à la Faculté

1. Le Dr V. Parant, de Toulouse, qui vient de publier, dans les *Annales médicopsychologiques* (mai-juin 1906), une courtoise, mais très vigoureuse, critique de mon travail sur les demi-fous et les demi-responsables, reconnaît cependant, lui aussi, que le mot de responsabilité atténuée répond « à la réalité des choses » et que certains sujets, non irresponsables, « peuvent ne pas être traités aussi sévèrement que s'ils étaient dans un état d'équilibre parfait. »

[illegible] de Paris et avec M. Kahn, avocat à la Cour de Paris, que la responsabilité est une chose « qui se sent », « que l'on reconnaît ou que l'on nie suivant son tempérament », que c'est l'expression des hésitations et du « doute » diagnostiques de l'expert, ne répondant pas à une « réalité », « au point de vue médical et scientifique », ne constituant pas « une vérité scientifiquement établie ».

La responsabilité atténuée est un fait scientifique, scientifiquement [illegible]. — C'est en toute science et conscience qu'un expert peut terminer son rapport par les trois propositions suivantes : 1° l'accusé n'est pas irresponsable ; 2° l'accusé est responsable ; 3° la responsabilité de l'accusé est limitée ou atténuée, dans une proportion [illegible], moyenne ou faible.

§ [illegible] SOCIALE DE LA [illegible] LÉGALE A TENIR VIS-A-VIS DES DEMI-[illegible]. — Me cantonnant dans mon rôle de médecin, je pourrais m'arrêter aux conclusions qui terminent le paragraphe précédent : la responsabilité atténuée existe comme fait scientifique ; [illegible] les conséquences sociales [illegible] le devoir de l'expert n'en reste pas moins tout [illegible] sa conviction scientifique [illegible] c'est l'affaire des sociologues et des juristes...

Je ne [illegible] ainsi et je ne veux pas me dérober [illegible] malgré mon incompétence [illegible] à ce point de vue, les contacts du problème avec [illegible] sont extrêmement nombreux et étroits. Je vais [illegible] les termes du problème suivant : [illegible] déclaré demi-responsable par les médecins, quels sont les devoirs et les droits de la Société à son égard ?

[illegible] *[illegible]issement de la peine.* — La loi [illegible] pas la responsabilité atténuée, du moins dans [illegible] ne vise que les déments irresponsables.

[illegible]

Le [illegible] dispose (article 47) que dans ces cas [illegible] la peine ordinaire édictée est elle-même [illegible] est indiqué dans les paragraphes [illegible] existe une disposition du même genre [illegible] l'avant-projet du Code pénal fédéral

[illegible] très difficile, et je néglige [illegible] des demi-fous, encore [illegible] je suis moins prêt.

Suisse » dit que, dans ces cas, « le juge atténuera librement la peine. Et l'on trouve des dispositions analogues dans le Code pénal du canton de Neufchâtel, dans celui du Danemark et dans celui de la Suède. »

M. Michelon, à qui j'emprunte ces renseignements, ne pense pas qu'en vertu de notre article 463, on puisse, en France, assimiler la responsabilité atténuée aux circonstances atténuantes et diminuer la peine. Mais ce n'est pas là l'avis général.

L'article 463, dit M. Leredu, « par le jeu facile et l'application naturelle des circonstances atténuantes, permettra de prononcer la peine avec la modération nécessaire ». M. Albanel croit aussi « que les textes de lois en vigueur, joints à la pratique de la jurisprudence criminelle suffisent à toutes les nécessités et que les constatations psychiatriques émanant de l'expert permettent non seulement de doser la peine à prononcer, mais même d'appliquer des mesures d'indulgence plus étendues, telles que le non-lieu, l'acquittement, la loi de sursis, la modération de la peine et même, dans la suite, la libération conditionnelle et la grâce totale ou partielle ». Et M. Henri Joly rappelle, à l'appui de cette manière de voir, que les mots « force à laquelle (on) n'a pu résister » employés dans l'article 64 ont une généralité très grande et peuvent être étendus à ces cas.

Mais le raccourcissement de peine dont on peut ainsi faire bénéficier les demi-responsables peut n'être pas suffisant.

M. Jules Jolly, avocat à la Cour de Paris, et M. Leredu pensent que, dans certains cas, « l'article 463 ne permet pas au juge de descendre assez bas dans l'application des peines ». Si les circonstances atténuantes ordinaires méritent déjà le minimum de la peine au coupable, on ne peut plus le faire bénéficier en outre de la responsabilité atténuée. Il faudrait donc « inscrire dans notre législation pénale un article spécial qui permettrait au juge, en présence d'un inculpé ou d'un prévenu, chez lequel on aurait constaté une disparition partielle de la responsabilité, de prononcer une peine amoindrie, cet article spécial pouvant toujours se combiner en outre avec l'article 463 ».

Voilà un premier desideratum proposé aux réformateurs de notre loi pénale.

b. *Objections à ce système des peines raccourcies.* — On a fait au système précédent les plus fortes objections.

En disant à un criminel à énergie morale faible qu'il a une responsabilité atténuée et en bénéficie, vous semblez, dit M. Rapoport, avocat à la Cour de Paris, l'encourager à continuer ou à recommencer; vous atténuez sa faculté de résistance morale.

En diminuant la culpabilité d'un homme, successivement par la responsabilité limitée, puis par les circonstances atténuantes, voire même très atténuantes, vous arriverez, dit M. Alfred Le Poittevin, professeur à la Faculté de droit de Paris, « en pratique, à une véritable poussière de pénalité ». Le mot a fait fortune et a été très répété.

M. Henri Sauvard, avocat à la Cour de Paris, trouverait également ces dispositions inutiles, dangereuses et démoralisantes.

Quand un tribunal, dit le professeur Gilbert Ballet, tient compte de la responsabilité atténuée dans un jugement pour abaisser la peine, « 1° on condamne (le coupable) — première faute, car vous condamnez un individu que le médecin n'a pas pu dire vraiment irresponsable, puisqu'il a la notion du bien et du mal et de la portée de ses actes et qu'il n'obéit pas à un mobile absolument pathologique, mais qui est un anormal; 2° on le condamne à une peine légère, deuxième faute, au point de vue de la protection sociale tout au moins, — de telle sorte que vous avez mis sur le front de cet individu, qui est après tout un individu taré organiquement parlant, le stigmate du criminel qui ne devrait pas y être; d'autre part, vous n'avez pas protégé la société, car vous avez raccourci la peine, ce qui va permettre au délinquant de recommencer plus rapidement la série de ses méfaits (*applaudissements*). Vous avez donc fait à la fois, — il faut le dire franchement, car il faut de la franchise dans une telle discussion, — de la mavaise justice et de la mauvaise protection sociale».

De même, d'après le docteur Paul Garnier, en humanisant ainsi le Code pénal, on aboutit à « l'absurde » et les résultats sont « déplorables ». En agissant ainsi, la justice manque son but réel « qui est avant tout la préservation sociale ».

Pour M. Grimanelli, directeur de l'administration pénitentiaire, « la pire des solutions, c'est celle qui consisterait à appliquer à ces demi-responsables une échelle réduite des peines ordinaires ou par voie de commutation ou par voie de réduction dans la durée. De toutes les solutions, c'est la moins satisfaisante, la plus nuisible et à l'individu et à l'intérêt social. Car les courtes peines, dans ces conditions, ne remplissent ni l'office répressif ni l'office curatif; et il est même à craindre que ce régime de courtes peines n'arrive à aggraver, sans profit pour la société, le cas du malheureux auquel il serait appliqué, au lieu d'améliorer les conditions de vie et de conduite ».

M. Prins, professeur à l'Université de Bruxelles: « le nombre des courtes peines augmente partout et partout on s'en plaint ». Et M. Garçon, professeur à la Faculté de droit de Paris : « Avant tout,

il faut éviter les petites peines, qui n'ont aucune utilité sociale ni individuelle : elles ne protègent pas l'ordre et elles n'amendent pas le coupable. »

Enfin M. Michelon : la notion de responsabilité atténuée « a des résultats déplorables. Si de tous côtés on constate avec terreur l'accroissement de la récidive, on constate en même temps le rôle néfaste qu'y joue la notion de responsabilité atténuée et de partout on commence à jeter le cri d'alarme... Tout le monde sait que la plaie de notre système judiciaire est l'abus des courtes peines ; et il existe toute une littérature sur les inconvénients d'un pareil régime. Il y a longtemps que l'on fait remarquer que les courtes peines sont insuffisantes pour amender le condamné, mais suffisent amplement pour le corrompre. »

Des résultats déplorables que semble donner ce mode d'application de la responsabilité atténuée, il faut se garder de conclure avec M. Michelon qu'il faut supprimer cette responsabilité atténuée ou avec M. Rapoport, que, si la responsabilité atténuée existe, il faut n'en pas tenir compte, ne pas la révéler, ne pas l'avouer. Dans des conclusions semblables ces auteurs dépassent singulièrement les prémisses.

La seule conclusion scientifique de ce paragraphe est celle-ci : il serait fâcheux et mauvais que la considération de la demi-responsabilité aboutît à la multiplication des courtes peines ; cherchons s'il n'y aurait pas d'autre manière d'appliquer dans la loi cette notion, scientifiquement et définitivement acquise, de la responsabilité atténuée.

c. *Principes dont on doit s'inspirer en demandant des réformes dans la législation de la demi-folie.* — La société doit, à mon sens, se préoccuper de deux intérêts, également sacrés : sa propre défense, l'assistance et le traitement du demi-fou.

Vis-à-vis des demi-fous nocifs la défense sociale doit être sévère, au moins aussi sévère que vis-à-vis des raisonnables pleinement responsables. Et, dans une certaine limite, les armes de cette défense sociale doivent être les mêmes contre les demi-fous et contre les raisonnables. Le demi-fou diffère en effet du fou en ce que les mobiles ordinaires ont une certaine action sur lui ; l'idée de loi, de prohibition, de peine, de prison est de celles qui influent sur les déterminations et les actes du demi-fou. *Il comprend le gendarme.*

Contre M. Henri Robert qui trouve « injuste » le stage en prison du demi-fou, je maintiens que l'idée de peine et de prison doit

figurer dans les décisions de la société vis-à-vis du demi-responsable.

Le Dr [illegible] et M. Grimanelli ont remarqué « que le fait d'être privé de sa liberté dans une prison était extrêmement pénible aux délinquants à responsabilité limitée ». Donc, le moyen a une certaine action sur leur psychisme ; la société n'a pas le droit de se priver de ce moyen d'action.

Comme dit le professeur Garçon, il ne faut pas prononcer une peine que le délinquant *ne comprendrait pas* : c'est le cas du fou. Mais puisque le demi-fou comprend, il lui faut une *peine*.

Mais la peine ne suffit pas. La société n'a pas pour unique mission de se défendre contre le demi-fou nocif; elle doit l'assister et le traiter. La peine et la prison n'épuisent donc pas les devoirs de la société vis-à-vis des demi-fous.

C'est ce que l'on a compris dans ce que l'on appelle le système allemand. Dans ce système, comme l'expose M. Adrien Roux, chargé de conférences à la faculté de droit, la peine est d'abord diminuée par l'article 57 du Code pénal. « Si, de plus, ce délinquant paraît, aux experts, dangereux pour la sécurité publique par suite de son affaiblissement cérébral persistant, le tribunal répressif doit ordonner la garde provisoire du condamné. Puis la procédure, comme pour l'aliéné, se déroule devant le tribunal civil qui doit, ici encore, prononcer à la fois l'interdiction et l'internement définitif ou cette dernière mesure seulement. Si le délinquant est punissable, le séjour dans la maison de santé ne commence qu'après l'expiration de la peine. »

De même, le professeur Lacassagne de Lyon, et son chef des travaux le Dr Etienne Martin[1] proclament qu' « il est nécessaire à cette catégorie spéciale de criminels d'appliquer des mesures spéciales et, en se basant à la fois sur le principe de la défense sociale et de l'intimidation par la peine, de les punir et de les isoler du milieu social tant qu'une amélioration notable ne sera pas survenue dans leur état ».

Il ne faut donc pas, comme on l'a fait, dire que le demi-fou est ou un coupable qu'il faut punir ou un malade qu'il faut enfermer, encore moins dire qu'il n'est ni l'un ni l'autre. *Le fou n'est que malade, le raisonnable n'est que coupable ; le demi-fou est l'un et l'autre.* On

1. Voir Etienne Martin. La question de la responsabilité atténuée devant la Société générale des prisons. *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique*, t. IV.

ne doit pas, pour lui, choisir entre la prison et l'asile ; il lui faut l'un et l'autre. Et c'est précisément ce qui fait la grande difficulté pratique de la question.

A M. Henri Joly la solution allemande paraît « singulière ». « Ceci, dit-il, ne me paraît pas être une solution à recommander, tout au moins à un public français, pas plus que celle qui consisterait à traiter un malade pour deux maladies et à lui appliquer en même temps les remèdes destinés à l'une et à l'autre. » Et pourquoi pas ? En France comme en Allemagne, si un syphilitique se casse accidentellement la jambe, on ne l'enfermera pas dans cet angoissant dilemme de lui traiter sa jambe ou sa syphilis. Je crois qu'on fera bien de traiter en même temps les deux et j'ajoute que les deux cures s'aideront au lieu de se nuire.

Je ne crois donc pas qu'il faille avec les professeurs Prins, von Liszt, van Hamel (de l'Université d'Amsterdam) et beaucoup de savants contemporains, dire que l'Etat n'a qu'une « mission de protection sociale, de défense sociale contre le danger social » et n'a qu'un but essentiel à atteindre : « la préservation de la société contre le crime ». Il a aussi à assister et à traiter le délinquant, surtout quand celui-ci est demi-fou.

Ceci dit sur les principes directeurs, serrons un peu plus la question et voyons comment la société devrait essayer de résoudre chacune des faces du problème.

d. *Modifications à apporter à la peine.* — Les juristes auront d'abord à voir si et dans quelles proportions on doit *diminuer* la peine comme dans certains pays étrangers. Dans cette question ils tiendront compte de ce fait que les principales objections élevées contre l'émiettement de la peine perdent beaucoup de leur importance alors que ce raccourcissement de la peine n'est plus la *seule* conséquence de la responsabilité atténuée.

Mais la véritable grosse question de ce paragraphe est celle-ci : la peine prononcée contre un demi-fou sera-t-elle subie dans une prison ordinaire ou y aura-t-il un *régime pénitentiaire spécial* pour les demi-fous condamnés ?

La loi italienne permet au juge d'ordonner « que la peine corporelle, au lieu d'être subie dans une prison ordinaire, soit exécutée dans ce qu'elle appelle une *Casa di custodia,* une maison de garde, sorte d'hôpital-prison ». M. Leredu n'approuve pas cette disposition et trouve que la loi italienne va « un peu loin ».

La plupart des auteurs se rangent au contraire à l'idée du régime pénitentiaire spécial pour les demi-fous.

Le professeur Le Poittevin : « Il faut les punir moins, non pas en atténuant la peine dans sa durée, mais dans sa nature, leur appliquer une peine aussi longue, mais plus curative ou éducative, mieux adaptée à leur tempérament de demi-responsables. La réaction pénale, même à égale quantité, serait d'une qualité mieux choisie. »

M. Charles Constant : « Il y aurait peut-être lieu, soit dans le jugement, soit par une note spéciale, d'appeler l'attention de l'administration pénitentiaire sur le délinquant, sur ce criminel, punissable comme tout autre, parce que responsable, mais qui doit subir un traitement pénitentiaire d'une nature spéciale et plutôt morale que médicale. »

Le professeur Prins conseille « de substituer à cette conception de la réduction de la peine, conséquence de la réduction de la responsabilité, la conception de la transformation de la peine, conséquence de l'état dangereux du délinquant ».

A l'appui de cette idée de la transformation de la peine ou du régime pénitentiaire spécial il n'y a pas de meilleur exemple à fournir que celui des alcooliques qui sont des demi-fous souvent curables.

Ainsi M. Henri Hayem, licencié ès lettres, dit qu'aux prisonniers de Fresnes on distribue « 60 centilitres de vin, ce qui est peut-être le contraire de ce qu'on ferait dans une maison de cure[1] ». La première des mesures de précaution qu'il y aurait à prendre contre les malades « consisterait non seulement en une suppression radicale de toute boisson alcoolisée, mais encore en une organisation spéciale, d'un enseignement et d'une éducation antialcooliques... N'y aurait-il pas lieu de prendre, à l'égard des buveurs d'habitude, tout un ensemble de mesures, qui auraient pour effet, notamment, de débarrasser nos tribunaux de ces délinquants d'une variété particulière ? Déjà certaines législations étrangères, celle du canton de Saint-Gall et celle de l'Etat de Massachusetts, spécialement, nous montrent la voie à suivre ».

Et avec plus de précision le Dr Legrain dit justement : « c'est, chez les individus, l'alcool qui, à l'exclusion de tout autre facteur, conditionne le mal et sa récidive. Supprimez l'alcool ou, ce qui revient au

1. Je ne crois pas cependant qu'on doive supprimer le vin aux alcooliques traités dans une maison de cure.

même, traitez le buveur d'habitude suivant des méthodes dont les termes sont parfaitement définis aujourd'hui et vous supprimerez du coup 70 à 75 p. 100 des récidives. Vous rendez à la circulation des êtres sur lesquels ne pesait, en principe, aucune tare[1] et qui ne sont devenus que par accident des délinquants ou des criminels à rechute. »

Je conclus que la peine prononcée contre les demi-responsables doit être exécutée dans des conditions spéciales, dans un *quartier spécial de prison* ou dans un quartier spécial de la maison de santé dont je vais parler dans le paragraphe suivant, en tout cas avec des règlements spéciaux dans l'élaboration desquels le médecin doit intervenir.

e. *Surveillance médicale et traitement après l'expiration de la peine.* — α. Le premier point à bien souligner est la nécessité d'inscrire dans la loi l'*obligation* d'une surveillance médicale et d'un traitement du demi-responsable après l'expiration de la peine[2]. Pour que la mesure soit réelle et effective, il faut que le sujet soit encore légalement *retenu* quand il cesse d'être *détenu*.

C'est l'opinion de M. Leredu. « C'est une mesure grave sans doute, dit-il ; mais ces demi-fous sont souvent plus dangereux que les fous complets[3], plus dangereux surtout parce qu'on ne se méfie pas d'eux et que contre eux on ne prend pas les précautions nécessaires. » Le professeur Gilbert Ballet soutient la même manière de voir au point de vue médical.

La loi italienne qui admet la *Casa di custodia* pour l'accomplissement de la peine, ne prévoit rien pour la période qui suit l'expiration de la peine. J'ai déjà dit qu'il en est tout autrement dans le système allemand, qui permet d'ordonner la garde provisoire, l'interdiction et l'internement définitif. Comme dit le professeur von Liszt, le prévenu, à l'expiration de sa peine, « est regardé comme un malade et on prend vis-à-vis de lui des mesures de sûreté. »

1. Ceci ne vise pas les dipsomanes parmi les alcooliques.

2. Ceci est indépendant de la question plus grave et plus générale des devoirs de la société vis-à-vis des demi-malades. Voir : Babinski, les demi-infirmes, *Le Matin*, octobre 1905 ; Paul Brousse, Mesureur, Faisans, *ibidem*, 10 octobre 1905 ; Jacques Dhur. Pour les épaves de la vie, *Le Journal*, 22 octobre 1905.

3. « Ce n'est pas un demi-péril social ! c'est un péril double qu'il faudrait logiquement frapper d'un châtiment double », dit M. Berthelemy, professeur à la faculté de droit de Paris. Le compte rendu ajoute d'ailleurs que la phrase a été accueillie par des *exclamations*.



Oui, c'est un malade qu'il faut soigner. Mais c'est un malade qui a été et peut encore être nuisible à la société : il faut donc le soigner par force » (Vidal, idée nouvelle).

A cette manière de voir on objecte que, même réduite, la peine ainsi prolongée par l'internement, peut en définitive être plus longue que si le sujet n'avait pas bénéficié d'une atténuation de sa responsabilité.

Du responsable et du demi-responsable, dit M. Feuilloley avocat à la Cour de cassation, lequel « sera dans la réalité des choses le plus puni[2] Ce sera manifestement le demi-dément, c'est-à-dire le moins coupable. Car, comme le disait très judicieusement M. G. Bonjean, cet individu n'attachera guère d'importance à ce qu'il soit dit, dans le langage officiel, qu'il est retenu au lieu de détenu et à ce que le mot *asile* plutôt que celui de *prison* soit inscrit sur la porte de l'établissement où il sera placé. Qu'il soit enfermé pour être douché, au lieu de l'être pour faire des chaussons de lisière, peu lui importe. Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est la privation de la liberté ! Ce sera donc, je le répète, le moins coupable qui souffrira le plus. Est-ce juste ? »

Et l'aliéné ! Il est bien moins coupable encore et on le prive bien plus longtemps de sa liberté dans un asile, même s'il n'est pas criminel[1]. De plus, je crois que, le demi-fou comprend encore bien la différence qu'il y a entre une prison et un asile, entre l'endroit où on punit et l'endroit où on soigne. En tout cas, si la société a le *devoir* de soigner tous ses malades, elle a le *droit* de les soigner par force quand ils sont dangereux.

5 Cette surveillance médicale et ce traitement des demi-responsables criminels après l'expiration de la peine doivent se faire, non dans un asile ordinaire d'aliénés, mais dans une *maison de santé spéciale* ou tout au moins dans un *quartier spécial* d'asile.

Cette manière de voir a été celle de la plupart des orateurs à la *Société générale des prisons*, notamment de MM. le Dr Malgat, médecin en chef de la prison cellulaire de Nice, le professeur Gilbert Ballet, le Dr Paul Garnier, le Dr Colin, médecin en chef de l'asile de Villejuif, le Dr Rubinovitch, Grimanelli, le Dr Legras, le professeur Prins, le professeur van Hamel, le rabbin Raphaël Lévy aumônier des prisons,

1. Ce principe n'est pas encore admis par la loi française pour les aliénés acquittés comme irresponsables : leur internement n'est pas prononcé, de droit, par le juge qui les rend à la liberté, tout en reconnaissant leur nocivité.

2. M. Grimanelli a fortement développé cet argument.

GARRAUD professeur à la faculté de droit de Lyon, CHARPENTIER avocat à la Cour de Paris...

C'est même l'avis de M. MICHELON qui n'admet pas la responsabilité atténuée, mais se demande « quel sort va être réservé aux individus frappés de demi-folie. Et ici, ajoute-t-il, tout le monde se trouve d'accord sur la question essentielle. Juristes, médecins et sociologues sont unanimes à constater la lacune de notre système répressif... Puisque ni l'asile ni la prison ne conviennent à notre catégorie de criminels, la nécessité s'impose de créer des établissements spéciaux qui (comme dit TARDE) offriraient à la société la sécurité que le premier genre d'établissements ne lui procurerait pas au même degré et que le second lui donnerait aux dépens de la justice ».

On a cependant fait des objections (notamment MM. VOISIN conseiller a la Cour de cassation et GEORGES BONJEAN juge au tribunal de Paris) à la maison de santé spéciale et certains préfèrent les œuvres de *patronage*. Pour faire un traitement moral, dit M. CHARLES CONSTANT, « c'est plutôt l'œuvre de vos patronages... Ce sont les membres de ces sociétés, qui, pénétrant dans la prison, rempliront admirablement le rôle d'apôtres auprès de ces malheureux moralement affaiblis ; ce sont eux qui peuvent les régénérer ».

Sans vouloir diminuer en rien l'étendue des très réels services que rendent les patronages, je crois qu'ils ne suffisent que pour les responsables, de même que le médecin suffit aux irresponsables ; aux demi-responsables il faut à la fois le traitement moral et le traitement médical dans une maison spéciale[1]. Du reste on pourrait admettre des espèces et permettre au juge d'ordonner le traitement et la surveillance suivant le cas, soit dans un patronage soit dans un asile spécial.

γ. *Combien de temps* devront durer cette surveillance médicale et ce traitement et par quelle procédure l'*exeat* sera-t-il donné au criminel demi-fou ?

Le jugement ne peut évidemment pas porter la *durée* de cette période de traitement. Le médecin est seul juge du moment où le sujet est guéri totalement (ce qui vaudrait mieux, mais n'est pas

1. « Notre très modeste espérance, dit Maurice de Fleury (*L'âme du criminel*, Bibliothèque de philosophie contemporaine, 1898) est d'obtenir... la création d'hôpitaux-prisons, destinés aux aliénés et aux grands névropathes criminels, maisons mixtes, où le médecin serait appelé à jouer — de concert avec l'instituteur et l'aumônier — ce rôle moralisateur auquel nous aspirons et qui nous incombe vraiment. »

[illegible] moment où le sujet est assez [illegible] de ses actes. Il [illegible] responsabilité [illegible] Le jugement pourra [illegible] au [illegible] maximum de temps [illegible] mis en liberté, mais soumis à [illegible] comme le demandait le professeur [illegible].

Sur ce point, je suis tout à fait de l'avis de M. [illegible]. Il demande qu'il faut « [illegible] » la [illegible] de la durée de l'internement et s'appuie sur l'opinion du professeur Gar[illegible]. Il ajoute qu'il ne suffit pas de la simple guérison, mais qu'il faudra la guérison [illegible] et [illegible] une responsabilité de [illegible] ». C'est ce qui est fait, paraît-il, en Angleterre et en Italie. Enfin un journal, comme le propose M. F[illegible], ajouter la libération conditionnelle, « une sorte d'essai qui permettrait de juger si le criminel est bien guéri ».

M. F[illegible] ajoute : « Ce que je ne veux pas, c'est que s'agissant d'un [illegible] criminel il suffise, pour le rendre à la liberté, d'un exeat signé par le médecin, sans enquête, sans contre-expertise possible et sans délai, sans autre contrôle que celui purement apparent du préfet. C'est pourquoi je tiens à ce qu'il intervienne une décision de justice, décision qui sera une garantie très grande, aussi bien pour l'individu lui-même, contre une rétention qui aurait cessé d'être justifiée, que pour la société, contre une libération prématurée. »

Il est certain que toute cette procédure devrait être réglée par la loi à intervenir. Je vais d'ailleurs revenir sur ce point dans le paragraphe suivant.

Autorité qui prononcera la responsabilité atténuée. — 1. *Rôle du médecin.* — L'importance, si généralement proclamée aujourd'hui, du rôle du médecin dans l'appréciation de la folie et de la demi-folie n'a pas été toujours reconnue ; témoin les deux citations suivantes empruntées à Trélat[2].

« Si la loi veut que les médecins soient consultés sur la folie, c'est

1. Tant il est vrai qu'en partant de points de vue doctrinaux absolument opposés on peut se retrouver sur le même terrain pratique. Voir aussi Saleilles, *loco cit.*, p. 2[illegible]2, tout le chapitre VIII.

2. Trélat. *La folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société*, 1861, p. 2.

sans doute par respect pour l'usage et rien ne serait plus gratuit que la présomption de leur capacité spéciale en pareille matière. De bonne foi, il n'est aucun homme d'un jugement sain qui n'y soit aussi compétent que M. Pinel ou M. Esquirol et qui n'ait encore sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique. Par malheur les médecins ont pris au sérieux cette politesse des tribunaux et, dans l'examen des questions qui leur sont soumises, ils substituent trop souvent aux lumières naturelles de la raison les ignorances ambitieuses de l'école[1]. » — « Qu'avons-nous besoin du secours de la médecine pour apprécier les désordres de l'intelligence? Si la folie est évidente, tout homme peut la reconnaître à ses extravagances et à ses fureurs; s'il y a doute, ce doute existe également pour le médecin ».

Ceci était écrit en 1826 et en 1830. Mais, bien près de nous, un procureur général a pu dire que « accepter l'irresponsabilité d'un homme qui aurait commis un acte criminel sous l'influence irrésistible d'une suggestion, ce serait plonger la société dans l'anarchie des crimes impunis ». Et, tous les jours encore, quand un expert conclut à une responsabilité atténuée, le ministère public lui fait poser la question : feriez-vous interner ce sujet dans un asile d'aliénés? Le médecin hésite ou répond : Non ; pas dans les asiles ordinaires, tels qu'ils existent. Et alors l'avocat général se retourne triomphant vers le jury et déclare qu'il faut condamner cet homme, sans tenir compte des conclusions de l'expertise médicale.

M. Henri Robert a rappelé une série de faits dans lesquels le tribunal n'avait tenu aucun compte de l'opinion des médecins et notamment celui de ce conseil de guerre appelé à juger un soldat qui avait tué la femme de son officier dans des conditions atroces et très spéciales. Un médecin principal de première classe, après examen, conclut à la responsabilité atténuée. Alors le président fait appeler le gardien chef de la prison militaire et lui demande son avis sur cette responsabilité. Mon colonel, répond celui-ci, je le crois responsable. Et le soldat fut condamné à mort.

M. Rougier dit encore : le médecin « fera causer le prévenu et jugera de son degré de responsabilité sur ses réponses, sur les renseignements qui auront pu être recueillis touchant son genre de vie, son passé, sa famille, etc. En quoi le médecin, en dehors, répétons-le, de toute maladie physique ou mentale, a-t-il spécialement qualité pour examiner ces différentes circonstances?... Pourquoi magis-

1. C'est dans *Le Journal universel des sciences médicales* qu'a été publiée cette phrase renversante.

trats et jurés se déchargeraient-ils de leur responsabilité sur le médecin, quand celui-ci ne juge que d'après des éléments qu'eux-mêmes sont aussi bien capables d'apprécier et qu'ils ont le droit et le devoir d'apprécier ? » Cela ressemble singulièrement aux raisonnements de 1826 et de 1830.

Dans le récent article que j'ai cité, le Dr PARANT dit lui-même : « si c'est la qualité du psychisme et son degré qui doivent servir à établir cet état, il n'est pas pour cela besoin d'un médecin; n'importe qui a autant de compétence que lui. »

Le professeur GILBERT BALLET va encore plus loin : « les questions de responsabilité ou d'irresponsabilité, à moi, médecin expert, agissant et parlant uniquement comme médecin, me sont indifférentes. *Elles ne me sont pas indifférentes comme biologiste ou psychologue;* mais, comme médecin expert, je considère que c'est par suite d'une habitude regrettable que les magistrats ou les juges posent au médecin la question de savoir si tel ou tel inculpé est responsable ou non, question que le médecin n'a pas qualité pour résoudre. » A la question : l'accusé est-il responsable ou non? Souvent « je n'ai pas hésité à répondre : Monsieur le Président, je suis ici médecin ; je viens de vous indiquer ce qu'a, au point de vue médical, l'inculpé que je suis chargé d'examiner; c'est à vous de décider s'il est responsable ou non responsable[1]. La question que vous me posez est d'ordre métaphysique ou psychologique ; ce n'est pas une question médicale (*applaudissements*) ».

Il me semble que GILBERT BALLET s'est répondu à lui-même par la phrase que j'ai soulignée. Comment un expert peut-il ne pas être, dans son expertise, biologiste et psychologue? La question de la responsabilité, telle qu'elle est posée au palais, n'est pas du tout métaphysique ; mais elle est psychologique ; c'est pour cela qu'elle est médicale. Car, si les magistrats demandent si volontiers et avec tant de confiance des expertises à GILBERT BALLET, c'est parce qu'ils savent que notre éminent collègue est un psychologue en même temps qu'un médecin. L'expert n'a pas seulement mission de relever les stigmates physiques[2] comme la voûte ogivale dont on s'est tant

1. Au prochain Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française à Genève (août 1907), nous aurons, sur cette question même. un rapport de Gilbert Ballet, qui sera certainement extrêmement intéressant et... très discuté.

2. Et encore M. Georges Bonjean déclare-t-il que ces « stigmates physiques sautent aux yeux des juristes presque aussi bien qu'aux yeux des médecins ». Ces tares physiques, le magistrat « souvent les a, malgré son ignorance médicale, constatées avant (le médecin), puisque c'est lui qui (le) commet ».

moqué[1]; il a également mission de relever surtout les stigmates psychiques. Et il n'a pas seulement mission de cataloguer les symptômes constatés ; il doit les grouper, les interpréter et en tirer un diagnostic. Le diagnostic, c'est précisément la responsabilité, l'irresponsabilité, ou la responsabilité atténuée. N'est-ce pas là une œuvre médicale au premier chef, une œuvre exclusivement médicale ?

M. Georges Bonjean l'a très bien répondu à Gilbert Ballet : « que deviendrait l'action de l'expert, si elle n'allait pas en fait jusqu'à une conclusion psychique ? Il n'aurait plus guère de raison d'être... Ne diminuez pas votre mission pour l'honneur de la science, pour la sécurité des inculpés, pour le bon renom de la justice ! » Un autre magistrat a dit de même : à la question posée de responsabilité ou d'irresponsabilité « le médecin, comme un vrai juré de la science, doit répondre affirmativement ou négativement ». Et le Dr Legras : « Je ne me fais jamais scrupule de répondre à cette demande, parce que, quoi qu'on dise, dans son for intérieur le médecin expert va jusqu'au fond de ses constatations et en tire toutes les conséquences non seulement au point de vue de l'état mental ou physique, mais aussi au point de vue de la responsabilité du prévenu. »

En fait, l'opinion de la magistrature est faite : elle continue à demander aux médecins l'expertise et la déclaration de la responsabilité, de l'irresponsabilité ou de la responsabilité atténuée des prévenus[2]. Seulement pour que le médecin garde bien son rôle et son influence, il faut qu'il reste pénétré de l'importance de la mission qu'on lui confie[3] et il faut, je le répète, qu'il soit médecin et psychologue.

On ne peut pas admettre que toutes les causes philosophiques (M. Bonnefoy, greffier en chef à Paris), philosophiques et morales

1. Le Dr Roubinovitch : ... Vous allez retenir ce délinquant dans un asile spécial jusqu'à ce que...

M. le président (Henri Joly) : Jusqu'à ce que sa voûte palatine ne soit plus ogivale. (*Rires.*)

Et, peu après, M. Grimanelli : « Il ne faudrait pas trop, je crois, accréditer la pensée que, parce qu'un homme a la voûte palatine mal conformée, il sera sûr de l'impunité ou classé dans ce groupe des demi-responsables dangereux séquestrés comme tels. »

2. « En 1895, au Congrès des aliénistes et neurologistes, M. Delcurrou, premier président de la Cour de Bordeaux, dans une communication très remarquée, a demandé la multiplication des expertises médico-légales et souhaité l'intervention du médecin neurologiste comme conseil habituel du magistrat au criminel. » (Maurice de Fleury, *loco cit.*, p. 110, note.)

3. Voir Cruppi. *La Cour d'assises*, 1898, p. 300.

[illegible] de la responsabilité atténuée appartiennent plutôt au [illegible] les causes physiologiques appartiennent au médecin. [illegible] M. [illegible] se demande par qui sera faite l'étude de la responsabilité : « est-ce par le magistrat ou par le médecin ou même par le [illegible] ? » Il faut répondre : par le médecin qui [illegible] en même temps être psychologue. Car la psychologie nécessaire à ce problème se fait [illegible] avec la physiologie des centres nerveux.

M. [illegible] « je ne comprends guère la responsabilité limitée que comme résultat d'une expertise médicale. » De même M. [illegible], professeur à la Faculté de Droit de Montpellier, ne peut pas admettre que « pour les malades et dégénérés auxquels il faut reconnaître l'excuse, le juge les déclare tels sans une expertise médicale préalable ».

Donc le rôle du médecin est capital, ne saurait être méconnu. Seul le médecin peut [illegible] si un accusé est responsable, irresponsable ou demi-responsable. Cela veut-il dire que le médecin puisse à lui tout seul prononcer le degré de responsabilité d'un sujet ? Je ne le crois pas.

[illegible] les juges. — L'expertise médico-légale est indispensable comme point de départ. Si le médecin déclare le sujet responsable, la cause est entendue sur ce point et sans intervention du juge. Mais si l'expert conclut à l'irresponsabilité ou à la demi-responsabilité, on peut [illegible] admettre l'intervention du juge pour prononcer cette irresponsabilité ou cette demi-responsabilité.

La chose est vraie même pour les aliénés, qui appartiennent encore bien plus aux médecins que les demi-fous. Lors de la discussion au Sénat de la réforme de la loi de 1838, M. Combes, devenu depuis président du Conseil, avait voulu faire de l'internement des aliénés une question purement et exclusivement médicale. Ceci a été repoussé dans le projet de loi comme dans le projet Dubuisson et était une exagération.

Avec encore plus de raison pour les demi-fous, il ne faut pas, comme dit M. Mosheim, « substituer le médecin au juge et donner au rapport médical, comme certains le voudraient, l'autorité de la chose jugée. Et à cet égard, nous devons repousser le système allemand qui, sous certaines conditions, subordonne la décision du juge aux conclusions des experts[1] ». Le médecin ne doit pas devenir « maître de la décision judiciaire ».

1. Et encore, remarque M. Mosheim, « il convient de faire remarquer que ces conditions sont telles qu'en fait, le plus souvent, la décision du juge reste absolument

De même le professeur SALEILLES : « il ne faudrait pas croire que l'on pût toujours se contenter d'un pur diagnostic pathologique et s'en remettre uniquement aux aliénistes. »

Donc, le rôle du juge, quoique chronologiquement secondaire à celui du médecin, n'en est pas moins aussi nécessaire logiquement.

Cela posé, « quelle est l'autorité judiciaire qui aura à se prononcer? Ce sera et ce ne peut être que le tribunal de jugement, dit M. LEREDU... Devant le tribunal correctionnel, rien ne sera plus simple. Le juge, motivant son jugement, constatera l'état de responsabilité limitée qui lui aura été signalé, par exemple, par un rapport médico-légal[1]... Mais la question est plus importante et plus délicate en ce qui concerne le criminel comparaissant devant le jury. Qui, devant la Cour d'assises, aura à se prononcer sur l'état de responsabilité limitée ? Sera-ce le jury ou sera-ce la Cour ? Pour moi, conclut M. LEREDU, je revendique le droit pour le jury... Le jury, dans son verdict, aura donc à répondre à la question spéciale qui lui sera posée sur l'état de responsabilité limitée... Quant aux mesures à prendre, c'est à la Cour de les décider ».

Comme M. LEREDU, le professeur LABORDE soumettrait au jury la question de la responsabilité atténuée et même celle de l'internement que M. LEREDU réserve à la Cour.

Au contraire, M. HENRI ROBERT voudrait bien que « le jury fût maître de la peine ». Mais, comme le jury est en général « complètement indifférent aux questions de responsabilité ou d'irresponsabilité », c'est la Cour qui prononcerait sur ce point.

« D'autres, dit M. MICHELON, et ceux-ci sont très nombreux, préconisent la fusion du jury et de la Cour, système qui existe déjà dans certains pays sous le nom d'échevinage... la fusion entre les deux corps peut exister d'une façon absolue, aussi bien pour la question de responsabilité que pour la fixation de la peine. Ce système apporterait un élément de stabilité et d'intelligence à l'institution.

« Enfin, certains proposent d'instituer à côté du jury ordinaire un second jury représentant des conditions indiscutables de compé-

libre. En effet, il faut d'abord que les lois scientifiques auxquelles l'expert rapporte son opinion ne soient pas contestées; en deuxième lieu, que l'application de ces lois à l'espèce soit rationnelle et enfin que les déclarations de l'expert ne soient pas en contradiction avec les aveux ou les dires des témoins de l'accusé (Labroquère). »

1. « C'est le tribunal correctionnel qui, renseigné par le médecin expert et connaissant tous les faits de la cause, condamnera (ce mot est important) le demi-fou à être interné dans un asile spécial déterminé. » (Michelon.)

tence scientifique... On choisirait des gens qui, par profession ou par goûts, auraient la parfaite connaissance de l'homme. Ce serait, par exemple, les médecins, des sociologues, des *présidents de sociétés de patronage, les directeurs d'établissements pénitentiaires*. D'ailleurs, cette idée d'un jury technique... existe pratiquement en Allemagne dans les tribunaux d'échevinage, sous la forme de collèges de médecins... Le jury ordinaire, tiré au sort, tel qu'il existe actuellement, serait juge de l'imputabilité, c'est-à-dire du rapport de causalité matérielle entre le crime et l'accusé. *Le jury technique trancherait la question de responsabilité* ou, plus exactement, *se rendrait compte de l'état mental de l'accusé* ; puis il ferait le choix de la peine. Il resterait à la Cour à déterminer la durée de la peine. Quand il s'agirait d'un de ces cas dits de responsabilité atténuée, la Cour, après avis du jury technique, prononcerait l'indétermination de la durée de la peine. »

Ce qui me fait l'adversaire de ce dernier projet, ce sont les passages que j'ai soulignés : à mon sens, les médecins peuvent *seuls* se rendre compte de l'état mental d'un accusé. Il faudrait donc que le jury technique fût exclusivement médical et alors le rôle du juge est trop annulé. Cela dit, je me déclare incompétent sur le fond même de cette question particulière, qui est absolument du domaine des juristes.

4. En tout cas, un point sur lequel tout le monde est d'accord est la nécessité de modifier les lois existantes ou de faire une loi nouvelle qui règle, en France, toutes les questions concernant les demi-fous et la responsabilité atténuée. Le plus simple serait qu'on fît figurer la question dans la réforme, si instamment et si inutilement demandée partout, de la loi de 1838.

On sait que de tous les côtés, depuis bien longtemps, on proclame l'insuffisance de cette loi et la nécessité de la réformer. Dans cette campagne, les parlements, les académies et la presse ont rivalisé d'éloquence et de stérilité. Les réformes désirables sont concrétées dans deux projets non encore votés : le projet du Sénat et le projet Dubief. Ni la loi de 1838, ni aucun des nouveaux projets de loi n'abordent la question des demi-fous. Il y a là une grave lacune qu'il est nécessaire de combler. Les nouveaux projets de loi s'occupent cependant des épileptiques, des alcooliques, des idiots et des crétins que

1. Voir : Les devoirs et les droits de la société vis-à-vis des aliénés. *Revue des idées*, 15 juillet 1906, p. 515.

la loi de 1838 ignorait absolument). Voici les dispositions les concernant :

PROJET DU SÉNAT

Article 1. — Les aliénés réputés incurables, les épileptiques, les idiots et les crétins peuvent être admis dans les établissements (asiles publics ou privés, exclusivement consacrés au traitement de l'aliénation mentale), tant qu'il n'a pas été pourvu à leur placement dans des maisons de refuge, des colonies ou dans des établissements appropriés spécialement à l'isolement et au traitement des épileptiques et à l'isolement ou à l'éducation des idiots et des crétins.

PROJET DUBIEF

Article 2. — Les asiles publics doivent comprendre, à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes ou des divisions pour les épileptiques, les alcooliques, les idiots et les crétins...

(Ces malades) continueront à être admis dans les asiles d'aliénés, en attendant l'ouverture d'asiles spéciaux.

Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfante idiots, arriérés, crétins ou épileptiques et au traitement des buveurs.

Les établissements prévus au paragraphe précédent seront soumis à la surveillance instituée par la présente loi, dans la mesure déterminée par un règlement d'administration publique.

La rédaction du projet Dubief est infiniment supérieure à celle de la loi du Sénat, mais ce n'est là qu'une amélioration, encore bien insuffisante, à la loi de 1838. *La nouvelle loi sur les aliénés devra contenir un titre spécial consacré aux demi-fous et à la responsabilité atténuée,* dans lequel seront abordées et définitivement fixées par la loi toutes les questions que je viens d'étudier. Ce devrait être l'œuvre prochaine du nouveau Parlement. Je n'en connais pas de plus grave et de plus urgente !

CONCLUSION. — *La question des demi-responsabilités n'est ni fausse ni artificielle, ni rétrograde.*

Il me paraît scientifiquement démontré qu'il y a des demi-fous à responsabilité atténuée qui ne peuvent être traités ni comme des aliénés irresponsables ni comme des raisonnables responsables. Le fait est positif ; on ne le supprimerait pas en le niant.

Tandis que l'idée *morale* de responsabilité est solidaire de l'idée qu'on se fait du libre arbitre et par suite difficile à concilier avec la demi-responsabilité, l'idée *médicale* de responsabilité permet au contraire très bien et impose la notion de la responsabilité atténuée.

Quand un demi-fou est devenu nuisible, la société n'a pas le droit de l'emprisonner comme un raisonnable ; mais elle a le droit de se garantir, tout en le traitant, c'est-à-dire qu'elle a le droit de le *traiter par force* ; elle ne doit pas le *détenir* dans une prison ordinaire, mais elle doit le *retenir* dans un asile *spécial.*

En d'autres termes, la société garde toujours son droit d'*isolement social du nuisible*, quel que soit le degré d'irresponsabilité de celui-ci, à la condition de combiner ce droit avec le devoir, parfaitement conciliable, d'*assister* et de *traiter médicalement* ce criminel quand il est malade et tant qu'il est malade à un degré quelconque.

Sont également fausses : l'opinion de ceux qui veulent uniquement se défendre contre les demi-fous en basant toutes les mesures sociales à prendre sur le degré de ce que les italiens appellent leur *témébilita* et l'opinion de ceux qui refusent à la société tout droit de se défendre vis-à-vis de ces malades et voudraient les voir traiter librement, à leur gré et à leur convenance, comme un typhoïsant ou un pneumonique.

Cette grave question de la responsabilité atténuée qui préoccupe tant de bons esprits ne doit d'ailleurs pas être considérée comme une formule d'ignorance *rétrograde*. C'est au contraire une des plus heureuses et des plus scientifiques manifestations d'une tendance très hautement philosophique qui s'affirme de plus en plus dans les préoccupations des criminalistes contemporains : je veux parler de ce qu'on appelle l'*individualisation de la peine*.

Il faut lire dans le beau livre du professeur Saleilles l'histoire de l'évolution du droit pénal, du point de vue ancien purement *objectif* au point de vue moderne qui ne voit pas seulement le *crime*, mais le *criminel* et aboutit à l'idée qu'on peut individualiser la peine. L'idée de responsabilité et l'imprégnation du Code par cette idée sont des progrès relativement récents.

Le progrès actuel du Code pénal, dit Saleilles, est « l'introduction dans ce siècle-ci, du point de vue subjectif en matière de pénalité ». On poursuit de tous côtés actuellement « la consécration législative de l'idée même d'individualisation fondée sur le degré de responsabilité. C'est ce que la science nouvelle appelle la théorie de la responsabilité partielle ou atténuée ».

C'est donc là une question qui s'impose de jour en jour davantage et dont la solution est indispensable pour couronner l'œuvre de progrès qu'a commencée le XIX[e] siècle pour le perfectionnement de notre Code.

Dr J. Grasset.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE
EXPÉRIMENTALE ET COMPARÉE

Séance du 6 Juillet 1906

Présidence de **M. SÉGLAS**

La Société de psychologie a tenu sa séance mensuelle le vendredi 6 juillet, à la Sorbonne (amphithéâtre Quinet).

Étaient présents : MM. d'Allonnes, Boissier, Carteron, Charpentier, Ducret, Dumas, Ingegnieros (de Buenos-Aire), Janet, Kahn, Lalande, Manouvrier, Piéron, Rabaud, Séglas, Sollier, Viel, Waynbaum, John A. William (d'Edimbourg), etc., etc.

L'ordre du jour comportait une communication du Dr Ingegnieros, *sur le délire de métamorphose.*

Une communication des Drs Sollier et Boissier : *Hypermnésie avec paresthésie.*

Une communication du Dr Waynbaum : *Exposé d'une nouvelle théorie vasculaire de la physiognomique.*

Une communication du Dr Viel : *Urée et acide phosphorique dans un cas de stupeur mélancolique avec périodes d'excitation.*

A 9 heures, M. Séglas (*président*), déclare la séance ouverte et donne la parole à M. le Dr Ingegnieros.

Communication de M. Ingegnieros.

Cette communication, qui est un résumé provisoire d'une étude clinique spéciale, a pour but de fixer la place que le délire de métamorphose doit occuper dans la psychologie clinique, d'indiquer sommairement quelques-unes des formes sous lesquelles on l'observe d'ordinaire, et de déterminer le processus psychologique suivant lequel il s'établit dans l'esprit des sujets.

Nous ne nous arrêterons pas à en donner la définition ni à en faire l'histoire, considérant que l'une et l'autre sont déjà connues.

Le concept psychiatrique du délire diffère du concept clinique général.

En clinique générale, on désigne par le nom de délire tout état de confusion et de non-coordination des perceptions, des idées et des actes, dans lequel on ne peut rencontrer aucun phénomène représentatif qui prévale d'une manière constante sur les autres. Cet état est généralement accompagné d'inconscience ou de sous-conscience. Il est évident que le délire de métamorphose n'a aucun rapport avec ceux de cette catégorie. C'est dans

un autre groupe, appartenant plus proprement à la psychologie clinique, qu'il faut lui donner une place, au milieu des systèmes plus ou moins complexes d'idées morbides qui se rapportent au moi ou à ses rapports avec le monde réel. Le système n'est pas tant morbide à cause de l'erronéité absolue et abstraite de son contenu représentatif qu'à cause de son contraste avec la personnalité antérieure du sujet ou avec les conditions effectives de sa personnalité même par rapport au milieu ambiant.

Le délire de métamorphose se rapporte aux conditions effectives de la personnalité même du sujet, indépendamment de ses rapports avec son milieu. Pour le classifier, il ne suffit pas de l'adjoindre à d'autres délires semblables et de lui faire une place dans une de ces énumérations empiriques fréquentes dans les traités de psychiatrie et commodes pour la description de l'enseignement : aussi bien une nomenclature clinique ne saurait être une classification.

Ainsi que l'ont essayé Mercier et Morselli, il faut classifier les délires suivant leur contenu et en prenant pour base les modifications de la personnalité en elle-même et dans ses rapports avec le milieu.

A ce point de vue, il y a deux grands groupes de systèmes délirants : 1° ceux qui affectent la conscience de la personnalité même du moi; 2° ceux qui affectent la conscience des rapports entre le moi et le monde extérieur.

Le premier groupe seulement peut nous intéresser en rapport au délire de métamorphose. Ces systèmes délirants peuvent affecter plus spécialement le sentiment de soi-même ou la représentation de la personnalité, c'est-à-dire rentrer plus dans la pathologie des phénomènes sentimentaux ou intellectuels.

Le sentiment de soi-même peut être exagéré (états euphoriques), diminué (états déprimés) ou altéré (états nosomaniaques). On ne peut pas classifier le délire de métamorphose dans ce groupe, mais parmi les systèmes délirants qui affectent la représentation plutôt que le sentiment de la personnalité.

La connaissance complexe du moi personnel peut être troublée totalement ou partiellement.

Si la perturbation est totale, on voit se former un moi nouveau, ou, pour mieux dire, un nouveau concept de la personnalité. En ce qui touche la personnalité antérieure du sujet, trois cas peuvent se présenter : 1° le nouveau moi remplace complètement l'ancien, et c'est un changement de la personnalité qui s'opère : c'est ainsi que nous avons les délires métaboliques, si fréquents dans les psychoses primitives systématiques et dans celles secondairement systématisées, qui se fondent d'ordinaire sur ces profondes illusions de la mémoire constituant le délire palingnostique; 2° le nouveau moi morbide et l'ancien moi normal alternent entre eux, produisant des différences périodiques de la capacité mentale, plus sensibles en ce qui regarde la mémoire, et caractérisant des états de double conscience; 3° les deux moi coexistent, et le sujet a deux ou plusieurs personnalités discordantes ou opposées, ou bien l'une des personnalités est totalement envahie par l'autre, comme il arrive dans le délire de possession qui est propre à la démonopathie.

Le délire de métamorphose ne peut se rapporter à aucune de ces trois

formes de perturbation totale de la représentation de la personnalité; car ce n'est pas la notion de l'identité du moi qui se modifie dans ce délire, mais bien l'interprétation des caractères du moi.

Il correspond donc au groupe des troubles partiels de la connaissance de soi-même; ceux-ci peuvent avoir trait au caractère du moi total ou de quelques-unes de ses parties. 1° Dans le premier cas, le sujet, tout en conservant l'identité de lui-même, croit avoir changé dans quelque particularité importante touchant le sexe, l'espèce, la composition, le volume du corps; c'est le délire de métamorphose, lequel comprend la zooantropie, la lycantropie, la mégantropie, le xiloantropisme, le délire hermaphroditique, etc.; 2° dans le second cas, on voit se modifier la conscience de l'unité et de l'intégrité physique primitives du moi : le sujet croit que quelques-uns de ses organes sont malades, ont été modifiés ou remplacés par d'autres, ou qu'ils fonctionnent d'une manière étrange, ou que son corps abrite des êtres parasites surnaturels; c'est dans ce groupe qu'on rencontre le délire hypochondriaque, le délire allégorique de transformation partielle, celui d'invasion localisée, etc.

Cette courte synthèse nous permet de résoudre le premier point et de fixer la place du délire de métamorphose dans une classification faite au point de vue de la psychologie clinique.

C'est, avant tout, un système d'idées morbides et non un simple état de confusion incohérente de l'activité mentale. Il touche aux conditions effectives de la personnalité même du sujet, indépendamment de ses rapports avec le milieu. Il affecte plutôt la représentation du moi que le sentiment de la personnalité. Le trouble n'est pas total, mais partiel; il ne modifie pas la notion de l'identité du moi, mais l'interprétation de ses caractères à un point de vue spécial.

*
* *

Parmi les 34 observations cliniques que nous avons réunies pour faire une étude d'ensemble, nous choisirons quelques-unes des plus typiques, et nous nous limiterons à indiquer sommairement le processus psychologique de la constitution du système délirant, qui suit les mêmes règles que les autres délires du même genre.

Dans un premier groupe, nous avons les sujets qui parviennent à se représenter et à formuler leur métamorphose au moyen d'un raisonnement continu, qui passe par toutes les phases du processus logique normal, mais s'en distingue en ce sens qu'il part de prémisses fausses, se poursuit à travers des jugements incorrects et arrive à des conclusions erronées.

Une de nos observations concerne une jeune fille qui, depuis longtemps, est sujette à des accidents mentaux et somatiques d'hystérie. L'état précaire de sa santé oblige sa famille à lui prêter toute sorte d'attentions et de soins au point de restreindre beaucoup sa liberté. Peu à peu, la malade commence à se sentir préoccupée par cette tutelle. Insensiblement, elle se met à croire qu'on la traite de cette manière parce qu'elle s'est transformée en une petite fille et il s'établit dans son esprit des entités syllogistiques particulières. Autour de ces entités, il s'en crée d'autres, qui se

groupent par la loi d'association jusqu'à constituer un système complexe dont l'image clinique est représentée par le délire de l'infantilisme.

Le processus psychologique de cette métamorphose est primitif et l'interprétation délirante se produit par simple inférence.

Nous avons observé que les délires de métamorphose par inférence ne sont pas toujours primitifs; dans quelques cas, ils sont postérieurs à un autre système délirant et proviennent de sa transformation.

C'est ainsi qu'un délirant chronique systématisé, avec des idées de persécution, en arrive à inférer qu'on le poursuit parce qu'il est redoutable, et en déduit qu'il se transforme en un animal féroce. Il suffit d'une année pour qu'un délire de licantropie s'établisse à la place du délire primitif de persécutions. Nous signalerons, dans ce cas, l'évolution totale du processus psychopathique, qui est absolument analogue à celle du délire chronique à évolution systématique décrit par notre collègue M. Magnan. Il y a eu une première période persécutoire, une seconde période licantropique et, en dernier lieu, est survenue la démence. Une minutieuse étude clinique du second, période que, pour abréger, nous renonçons à décrire ici, nous a laissé facilement entrevoir que, chez ce malade, la licantropie équivalait à une mégalomanie, car être un grand fauve avait autant de signification pour lui qu'être un génie, un empereur ou un prophète.

Nous avons donc deux délires de métamorphose formés par inférence, dont le processus est primitif dans un cas et secondaire dans l'autre. Ils se constituent suivant un processus psychologique semblable à celui que nous trouvons dans les délires vésaniques primitifs et dans les délires chroniques à évolution systématique.

*
* *

Dans un second groupe, nous placerons ensemble les délires de métamorphose qui ne se constituent pas par inférence, mais par l'interprétation fausse de perceptions immédiates. Dans ceux-là, le sujet arrive à systématiser son délire grâce à un raisonnement continu qui passe par toutes les phases du processus logique normal; dans ceux-ci, la croyance morbide est causée par des illusions et des hallucinations qui envahissent la conscience, troublent l'intégration des images en idées, décomposent les associations idéatives préexistantes et finissent par constituer un système de représentations qui ne correspond pas à la réalité.

De toutes nos observations, le cas le plus typique est celui d'un dégénéré mental qui souffre d'illusions et d'hallucinations olfactives, interprétées par lui comme de l'hyperosmie et qui, depuis quelque temps, lui font croire qu'il se transforme en chien de chasse, jusqu'à l'amener à un délire zoantropique nettement systématisé. Il est vrai que, dans des cas de ce genre, il existe un trouble de la logique. Mais ce trouble n'est pas initial et cette logique morbide ne consiste pas en une suite d'inférences erronées qui découlent les unes des autres : elle tient à une interprétation fausse de perceptions immédiates, elle est basée sur des illusions ou des hallucinations.

Chez un autre sujet, dégénéré mental et alcoolique chronique, nous

voyons se constituer le système délirant sur la base d'hallucinations, auditives dans le premier période et cœnesthésiques dans le second. Au commencement, il entend des voix qui lui disent qu'il est un âne. Le sujet conserve la notion de sa personnalité primitive et se limite à croire qu'il a un âne dans l'estomac. Il n'y a pas encore de métamorphose, mais un simple délire d'invasion localisée. Bientôt, ses hallucinations changent de caractère; les voix ne sont plus externes, mais internes : l'âne lui parle du fond de son estomac. Dans le période suivant, l'âne lui dit qu'il n'est pas son hôte, mais lui-même : « Moi, je suis toi-même. » Pendant quelque temps, le malade passe par un état de doute délirant, ne sachant pas bien s'il est lui-même l'âne. Enfin, il commence à souffrir d'hallucinations cœnesthésiques et des sentiments qui le convainquent que tout son corps s'est transformé en celui d'un âne.

Dans le processus psychopathologique de ce sujet, il convient de signaler les étapes évolutives du délire sur une base purement hallucinatoire, ainsi que le période de doute morbide qu'on observe entre le délire d'invasion localisée et le délire de métamorphose proprement dit. Le fait est plus naturel, puisqu'il s'agit d'un dégénéré mental héréditaire.

*
* *

Nous croyons qu'on doit réunir en un autre groupe les délires de métamorphose qui se fondent par de simples associations morbides entre certaines paroles, auxquelles le sujet attribue une signification spéciale. C'est ainsi qu'une seule parole peut arriver à être le centre de tout un système délirant, grâce à l'agrégation successive d'autres paroles symboliques, jusqu'à ce qu'il se forme une trame, aussi logique que fausse, d'images verbales qui ne correspondent à aucune condition de fait. Ici, il n'y a pas de fausses interprétations de phénomènes réels, ni même de phénomènes illusoires ou hallucinatoires : le délire se constitue uniquement et exclusivement par la tendance morbide au symbolisme verbal.

Nous n'avons observé qu'un cas de ce genre et cette circonstance nous évite la peine de faire un choix. Le sujet était, comme le précédent, un dégénéré mental héréditaire, et avait déjà éprouvé plusieurs accidents psychopathiques transitoires. Il avait des goûts poétiques et avait publié une poésie intitulé *Le Centaure*. Elle était si défectueuse que ses amis s'amusèrent à l'appeler lui-même de ce nom, qu'il accepta avec plaisir. Avec le temps, le mot centaure commença à prendre à ses yeux une valeur symbolique extraordinaire, et il le rapprochait d'une série de noms abstraits qu'il y associait par une simple consonance phonétique. Ce phénomène de paraphrasie est très fréquent chez les maniaques agités et chez les délirants systématisés. La métamorphose de sa personnalité se produit lentement, et l'on voit alors se constituer un délire de zoantropie parfaitement défini. Le mécanisme psychologique de la formation de cette sorte de délire est simple. Les mots n'ont qu'une valeur symbolique, et toute dissociation des processus représentatifs des mots est aussi une dissociation des idées qu'ils symbolisent.

Donc, pour résumer la seconde partie de cette communication, nous

dirons que le système d'idées morbides qui constitue le délire de métamorphose, ainsi que tous les délires systématisés, peut avoir son origine dans trois processus psychopathologiques distincts : 1° par inférence, au moyen du raisonnement complexe et progressif, en se formant primitivement ou par la transformation d'un autre délire préexistant; 2° par interprétation morbide de perceptions immédiates, basées sur des illusions ou sur des hallucinations; 3° par la perturbation morbide du symbolisme verbal; la dissociation consécutive des processus représentatifs des mots se répercute en second lieu sur l'association des idées.

M. Janet. — Dans son intéressante communication, M. Ingegnieros applique justement aux délires de métamorphose les lois générales qui déterminent l'évolution de quelques délires bien connus. Les idées délirantes, peut-on dire, semblent venir d'en haut ou d'en bas : les unes sont la conséquence de quelques idées du sujet, idées déjà complexes et d'ordre psychologique élevé qui agissent à la façon de suggestions, les autres sortent des sentiments les plus profonds et, au point de vue psychologique, les plus élémentaires. En général, les seconds délires sont bien plus graves et bien plus tenaces que les premiers.

A propos des délires de métamorphose qui se sont développés de la première manière comme des phénomènes de suggestion, je pourrai rapprocher des cas cités par M. Ingegnieros une observation assez curieuse. Une malade de la Salpêtrière, atteinte d'hystérie depuis longtemps et d'une manière grave, était sortie de l'hôpital et avait passé une après-midi de liberté au Jardin des plantes. Malheureusement, elle se trouvait à son époque menstruelle et elle fut fort impressionnée par la vue des animaux féroces dans leurs cages, en particulier par la vue d'une lionne qu'elle contempla longtemps. Son émotion fut si grande quand elle entendit rugir cette lionne qu'elle tomba en crise et dut être ramenée à l'hôpital.

Là, elle ne reprit pas complètement connaissance, mais elle entra dans un état délirant bien singulier qui se prolongea pendant huit jours. Quoiqu'elle ne parlât aucunement, il était facile de voir qu'elle se croyait métamorphosée en lionne. Elle marchait constamment à quatre pattes et cherchait à bondir sur les chaises et sur les lits. Elle faisait entendre des grognements et des rugissements. En temps normal elle était anorexique et mangeait extrêmement peu; pendant cette période elle dévorait goulûment tous les aliments en les prenant directement dans l'assiette avec la bouche, elle grondait contre ceux qui approchaient et cherchait à les mordre. Cependant, elle n'était aucunement dangereuse et il suffisait d'un geste pour l'écarter. Il était visible qu'une certaine conscience de sa personne et de son milieu persistait, car elle obéissait aux gens qui lui commandaient d'ordinaire. Un dernier détail qui nous a fort intéressé montre bien cette demi-conscience et cette part de comédie si fréquente dans les délires hystériques. Ne pouvant, malgré son désir, dévorer les gens en réalité, elle alla ouvrir un tiroir, en tira des photographies, de préférence des photographies d'enfants, et se mit consciencieusement à les manger. Quand elle revint à la raison, elle oublia toute cette période, mais, mise en état hypnotique, elle la retrouvait très bien,

elle expliquait comment elle était obsédée par l'idée de faire la lionne tout en sentant bien qu'elle ne l'était pas complètement.

Dans les autres délires de métamorphose qui prennent leur origine dans une modification des sentiments élémentaires, le changement est plus profond, comme on l'observe dans quelques cas de possession ou de persécution.

M. Séglas, *président*, donne alors la parole à M. Sollier.

Communication de MM. Sollier et Boissier.

Hypermnésie avec paresthésie.

Autant les phénomènes de déficit intellectuel sont fréquemment observés, autant ceux d'augmentation sont rares. Rien n'est plus commun que l'amnésie; rien n'est moins fréquent que l'hypermnésie.

C'est à ce titre que nous croyons intéressant de publier l'observation suivante, où, à côté d'une exagération de la mémoire, il y avait des troubles de la cénesthésie cérébrale sur lesquels nous croyons devoir attirer l'attention.

La malade dont il s'agit écrivait à l'un de nous la lettre suivante, assez caractéristique, en lui demandant de la soigner :

« Je souffre du cerveau depuis trois mois. J'ai eu beaucoup de chagrin pendant ma vie (chagrin d'amour), et, il y a vingt ans, j'ai été fort malade. Je voulais tuer mon père, me suicider, etc. Je me suis guérie alors naturellement, en restant chez moi. J'ai quarante-six ans, et, depuis trois mois, j'ai malheureusement repensé à l'homme que j'ai aimé; je me suis rappelé tout ce qu'il m'avait dit, et maintenant je vis à cette époque. Je revis ma vie non pas par le cerveau, mais par l'abdomen. Pouvez-vous me guérir? Tout en parlant tout le long du jour par le bas du corps, j'ai toute mon intelligence, mais cet état douloureux ne peut pas durer. Je souffre trop.

« On doit parler à un médecin comme à un confesseur. Je dois donc vous avouer, monsieur, que tout ce qui m'arrive est de ma faute. J'ai fait des actions contre nature et c'est ce qui m'a rendue malade. »

Nous avons pu observer cette malade pendant plusieurs semaines et voici ce qu'elle nous a présenté :

Marguerite Wink..., quarante-sept ans; célibataire, appartient à une famille aisée et notable d'une ville belge riche et tranquille. Entrée au sanatorium le 19 mars, elle en est sortie à la fin du mois de mai 1906.

C'est une petite femme vigoureuse, haute en couleur, d'embonpoint accentué, d'un caractère ouvert, facilement expansif et enjoué quand l'anxiété ne la mine pas.

Personne n'est particulièrement nerveux dans son entourage familial. Ses grands-parents sont morts octogénaires dans le calme robuste de vieux flamands, sans histoire pathologique. Le père, bien équilibré, est mort, passé la soixantaine, d'une maladie aiguë, après avoir, pendant des années, conduit sagement les affaires de sa ville dont il était bourgmestre. La mère vit encore, en toute pondération, ainsi qu'une sœur, femme également placide.

L'enfance de Marguerite a été heureuse et saine jusqu'au moment de sa première communion. [illegible] les scrupules [illegible]. « Elle avait peur de ne pas aimer suffisamment le Père Éternel, » de ne pas être en état de [illegible] de communier aux [illegible] de la [illegible] les sacrements, etc..., elle en éprouva les angoisses et les [illegible] en [illegible] mois.

Ce même état anxieux avec scrupules [illegible] vers l'âge de quinze ans avec la puberté, puis le calme se rétablit complet jusqu'en 1[illegible].

Marguerite avait alors dix-huit ans, elle était particulièrement sentimentale autant que franche et studieuse. [illegible] intervient la personnalité d'un officier d'artillerie nommé Do..., ami de la famille et dont l'influence fut néfaste pour elle. En 1881, Do..., pour soigner sa femme atteinte de tuberculose pulmonaire, devait faire un voyage en Italie. Les médecins affirmaient que cette dame ne pourrait pas vivre plus de deux années encore. On eut l'idée de confier Marguerite à M. Do..., tant pour procurer à cette enfant le plaisir d'un beau voyage que pour lui donner l'occasion de dépenser son besoin de dévouement en prodiguant ses soins à Mme Do...

Mais Do... s'éprit de Marguerite et, au cours de cette longue absence, il entoura la jeune fille, seule entre lui et sa malade, d'une affection passionnée et caressante, tirant parti de tout, même des soins assidus qu'il donnait à sa femme, pour se faire bien voir de Marguerite. Il lui démontrait que Mme Do... aurait disparu avant deux ans, que, malgré tous les efforts que son devoir lui imposait, la maladie le voulait ainsi. Dans deux ans donc, il serait libre et épouserait Marguerite qui, disait-il, était faite pour lui comme lui pour elle.

Il fut si pressant et si habile que l'enfant, le charme du voyage et des lectures poétiques aidant, se laissa aller à une véritable passion pour Do..., passion toute platonique mais ardente et rendue terriblement angoissante par les scrupules que lui donnait la présence de Mme Do..., toujours moribonde.

Mais cette dernière ne mourut point. En 1886, elle était toujours de ce monde, tandis que Do... n'avait jamais interrompu la cour assidue dont il poursuivait Marguerite, chez qui cette passion non satisfaite avait provoqué la plus pénible tension génésique. Les mauvais conseils de son partenaire, qui la voyait avec inquiétude s'amaigrir et s'énerver, l'avaient conduite à l'onanisme. Le résultat fut pire encore, épuisement nerveux, angoisse, remords, scrupules. Do... crut alors devoir lui faire des propositions plus pressantes. « Tu es malade, lui disait-il, je sais ce qu'il faut pour te remettre; il faut que je te séduise (*sic*) pour te guérir. » Marguerite le repoussa; mais son état empirait.

Elle eut, pendant douze jours, une agitation anxieuse irrésistible, elle errait dans la maison en gémissant et en criant : « Je l'aime, je l'aime! »

Cette fois, on la soigna chez elle, des prêtres intervinrent selon les tendances de la famille. Des médecins furent appelés, on lui donna du bromure, des bains.

On obtint un calme relatif et on continua à veiller sur sa santé; stations thermales, villégiatures, tout entra en jeu. Elle se rappelle mal ce qu'elle éprouva pendant cette première atteinte, où la mélancolie anxieuse avec

éréthisme génésique et agitation semble avoir dominé, sans qu'elle ait encore ressenti aucune des localisations étranges des représentations et souvenirs qui la troublent actuellement.

En 1890, Mme Do... venait de mourir; Do..., qu'on avait éloigné de Marguerite autant que le permettait l'habitation d'une petite ville, vint la demander en mariage. Elle se crut au terme de ses malheurs. Mais un médecin ami de ses parents informa ceux-ci de l'existence chez le postulant d'une maladie qui rendait cette union impossible. M. et Mme Wink... furent faciles à convaincre, car ils étaient depuis longtemps édifiés sur la valeur morale négative de Do... Marguerite lutta pour obtenir quand même leur consentement; mais Do..., de lui-même, vint retirer sa demande. Marguerite, désespérée, commença à boire en cachette des liqueurs qu'elle n'aimait pas pour tâcher de « s'hébêter » et d'oublier. On craignit de nouveau pour sa santé et sa raison. Un prêtre cherchait à la soutenir et à la consoler, elle se persuada qu'il l'aimait et chercha elle-même à se convaincre qu'elle devait répondre à cet amour.

Elle en parlait même pour donner plus de consistance à ce sentiment. Elle mêlait ce prêtre à ses rêveries. Mais cette crise sentimentale nouvelle ne dura pas. Le souvenir de Do... était le plus fort.

Elle prenait en grippe ce qu'elle aimait le plus et tout ce qui lui semblait faire obstacle entre elle et lui. C'est ainsi que, dans ses ruminations mentales, elle crut désirer la mort de son père. Elle s'aperçut même avec horreur qu'elle avait envie de le tuer et se représentait des scènes au cours desquelles elle lui donnait la mort. Cette idée devint obsédante et la tortura beaucoup.

Elle en était à peine remise quand, en 1891, son père tomba malade; remords et scrupules reparurent, n'était-elle pas cause de cette maladie? Elle reprit des liqueurs pour s'étourdir pendant toute la maladie de son père. Celui-ci mourut.

Recrudescence de perplexité, quelle part n'avait-elle pas prise à cette mort? Nouvelles angoisses.

Elle rencontrait Do... dans la rue, elle rougissait. Elle pensait à lui malgré ses autres causes d'anxiété. L'éréthisme génésique revint et, avec lui, l'onanisme, et Marguerite retomba malade comme en 1886. Cette fois, elle fut isolée à Kortenberg, 1894, en proie à une violente anxiété, avec impulsions à l'onanisme, doute, scrupules, remords obsédants, autant qu'elle peut se rappeler ce qu'elle éprouvait. Elle n'a pas encore, à cette époque non plus, les phénomènes étranges de localisation périphérique de la sensation des souvenirs. « Je sentais encore dans mon front », dit-elle. Il y avait cependant, dès lors, une ébauche de ce qui se produisit plus tard dans cet ordre de faits. Si elle sentait dans sa tête des souvenirs ordinaires, il y avait pourtant déjà *des souvenirs spéciaux qu'elle sentait dans ses parties*, et cela même ajoutait à son trouble.

Elle cherchait par tous les moyens à échapper à ses remords, demandant appui autour d'elle. Elle se composa une formule qu'elle portait toujours sur elle et relisait à tout propos (elle la conserve encore en 1906), dont voici la teneur :

DEVOIR ET RAISON 1890.

« Ne plus offenser le bon Dieu par le péché *mortel*, et pour cela ne plus penser volontairement à Do..., qui est un vaurien.

Ne plus penser volontairement au passé.

« Oublier le Passé, *pardonner* à Do..., prier pour lui.

« N'avoir aucun mauvais désir avec aucun *homme*, surtout avec un prêtre. Le prêtre représente Jésus-Christ.

« Je dois mépriser Do... et, quand je le rencontre, détourner la tête et surtout ne pas me gêner pour lui.

« C'est lui qui doit rougir de sa conduite, qui a été ignoble vis-à-vis de moi et de ma famille.

« Je ne dois pas rougir devant ses amis et j'ai le droit de le rencontrer en levant la tête comme si je ne l'avais jamais connu. C'était une réparation morale que de m'épouser et une réparation du passé. »

MORT DE PAPA, 1891.

« Prier pour lui et demander au bon Dieu qu'il me pardonne.

« Jamais dire du mal de MOI à personne. Me dire que je suis tout à fait *libre*. Etre fière vis-à-vis du monde, comme il convient à ma position sociale.

« Il est défendu de faire du tort à sa réputation comme à sa santé.

« Ne plus revenir en confession sur le *passé*, si ce n'est en général », — « pas même en général, si ce n'est sous cette formule : « Je m'accuse de « toutes les fautes de ma vie antérieure pour autant que je suis coupable.» Kortenberg, 1894[1]. »

Marguerite sortit de Kortenberg améliorée quant à son état général de tristesse et d'anxiété, s'accusant moins, s'adressant moins de reproches. Une des choses qui l'avait le plus inquiétée consistait précisément dans ce fait de sentir certains souvenirs dans ses parties et non dans sa tête. Certaines phrases qu'elle se répétait sans cesse et qui étaient d'anciennes déclarations de Do..., « elle ne les pensait plus avec sa tête, dans son front, mais dans son bas-ventre, entre autres ce mot : *tu dois être à moi*, qu'elle se répétait en pensant à Do..., comme si Do... lui-même l'avait dit; elle la pensait dans son bas-ventre ». Par là aussi, elle « pensait » certaines citations qui lui revenaient de ses lectures et particulièrement de Lamartine; surtout des phrases passionnées.

Or, dès ce moment, elle se sentit surtout mieux quand elle eut repris sa tête, quand toutes ses représentations eurent repris leur place normale derrière son front et non dans son ventre.

Elle n'est plus retombée aussi bas qu'à son entrée à Kortenberg; mais cette disposition spéciale à sentir ailleurs que dans sa tête les impressions du passé s'est fortement accentuée, en même temps que la reviviscence involontaire d'images, de souvenirs, d'impressions, de représenta-

1. La formule de ces trois dernières lignes ajoutée de la main de l'aumônier de Kortenberg.

tions anciennes, se fait constamment avec une intensité extrême; et cela surtout quand il revient de l'éréthisme génital. « Je retombe malade, dit-elle, chaque fois que je suis poussée malgré moi aux « actes contre nature ». Elle appelle ainsi les crises génésiques qui l'entraînent à l'onanisme. « Quand je vais aller mieux, ajoute-t-elle, je sens ma tête se dégager et je me représente les choses dans la tête. »

A son arrivée au sanatorium, Marguerite est surtout tourmentée par une foule de souvenirs anciens qui l'assaillent sans cesse au milieu de tout ce qu'elle fait et sans aucun rapport avec ce qu'elle pense, entend ou accomplit au moment où surgit ce souvenir. La représentation des objets, personnes et situations est tellement intense qu'elle devient absorbante et gênante.

Quelque temps avant son arrivée, elle a subi pendant quelque temps tout un système de souvenirs relatifs à son père. L'image de son père l'occupait entièrement, elle le revoyait bien portant, malade, agissant, silencieux, parlant; il était présent dans tous ses actes, au point qu'elle prenait sa voix, son ton impérieux et vif, et qu'elle avait l'impression de lui ressembler comme si elle eût été lui-même.

A cela se mêlaient quelques remords, car elle évoquait malgré elle l'époque où elle croyait vouloir le tuer, et parce qu'elle conserve un fond d'anxiété avec tendance à s'accuser et à s'en vouloir à elle-même à la manière des mélancoliques.

Mais cette représentatioa mentale si intense de son père et de mille circonstances à lui relatives, elle ne la sent pas dans sa tête, mais tantôt dans son « bas-ventre » (organes génitaux), tantôt dans « ses reins » (ses fesses), tantôt dans « sa poitrine » (ses seins).

Toutes les représentations de sa mémoire sont ressenties dans ces trois régions. Elle y sent, en quelque sorte, l'objet ou la personne évoquée jusqu'à en ressentir une véritable gêne physique; gêne qui la porte tout le temps à appuyer fortement sa main sur la partie où se produit ce malaise. On la voit constamment faire ce geste, qui ressemble à un tic et lui donne une mimique bizarre.

Marguerite n'a d'ailleurs nullement l'aspect d'une mélancolique; elle a l'accueil bienveillant, empressé et souriant. Comme elle est émotive et rougit facilement, elle dissimule sa timidité par un petit rire enfantin un peu saccadé, une attitude modeste, demi-contrite, mais dans laquelle elle met beaucoup de mouvement inutile. Elle cause avec beaucoup d'entrain et de franchise, elle aime la société, dans laquelle d'ailleurs son esprit assez cultivé n'est jamais à court.

Pendant l'entretien, on la voit à chaque instant secouer ses épaules comme si ses vêtements la gênaient, changer de couleur, pousser de petits soupirs, paraître distraite et appuyer sa main sur un de ses seins, sur son dos ou sur son ventre. C'est un souvenir qui surgit. Elle continue pourtant à causer, faisant de grands efforts pour ne pas perdre le fil de la conversation.

Mais l'intensité de l'image remémorée l'emporte, elle s'interrompt : « En ce moment, intervient-elle, je suis à tel endroit où je me trouvais en telle année, j'y vois un tel que je sens là (elle montre son sein)..., tout aujourd'hui je pense à cette localité et à cette personne; il faut tout le

temps que *je les appuie.* » Appuyer quelqu'un ou quelque chose, signifie pour elle presser avec la main celle des trois régions signalées où elle ressent la gêne du souvenir. Après une digression, elle reprend la causerie primitive.

Elle a deux autres expressions caractéristiques pour indiquer de quelle façon elle se représente les choses.

Elle dit : « Je m'unis à telle ou telle personne, » et « je vois cela sous moi », c'est-à-dire au niveau de ses parties génitales.

Quand elle a le souvenir de quelqu'un, en effet, il lui semble non seulement l'entendre prononcer certaines paroles, mais le voir dans telle ou telle attitude, et même sentir son contact. Mais, sur ce dernier point, elle ne peut dire très explicitement ce qu'elle éprouve. C'est contre cette dernière sensation qu'elle lutte en prenant son sein, ou sa fesse, ou son bas-ventre.

Au point de vue des attitudes et de la voix de la personne qu'elle se représente, il lui arrive souvent de la mimer et d'imiter le son de sa voix.

Elle se rend d'ailleurs parfaitement compte que ce ne sont pas des hallucinations qu'elle a, mais des représentations d'impressions anciennes.

Au commencement d'avril 1906, elle est surtout occupée par les événements de 1886. « Je suis il y a vingt ans, dit-elle sans cesse; je suis chez nous, à T..., mon père est désolé de mon état. Tenez, je vois exactement le paysage de la ville dominé par les deux clochers de la cathédrale. Je sens très fortement ces deux clochers ici (elle appuie sur son ventre). J'ai toute la ville là, avec tous ses détails.

« Je ne la vois pas comme avec mes yeux, je ne saurais pas dire comment je la conçois, c'est un peu comme une sensation physique; en tout cas, ce n'est pas avec ma tête que je me la représente. » Elle éprouve, en effet, comme une évocation tactile de l'objet rappelé.

Les souvenirs lui reviennent de façons différentes. Tantôt ils sont absolument isolés, indépendants les uns des autres, et des circonstances présentes; tantôt ils reviennent en série, se rapportant, soit à une même époque de sa vie, qui se déroule devant elle d'une façon régulière et chronologique, soit enfin par analogie, comme, par exemple, toutes les poésies qu'elle a apprises, tous les chants qu'elles a sus autrefois.

Marguerite va et vient, cherche à se distraire, soigne sa toilette, va voir des musées et des expositions. Nous causons un jour de sa maladie, elle explique sa manière de sentir, tout à coup elle appuie sur son sein, « ce sont des chiens, dit-elle, j'ai visité hier l'exposition canine ». Elle revoit, en effet, toutes les cages de chiens et les mines piteuses ou mutines des animaux qui les habitaient, elle sent revivre leurs images dans son sein.

Elle fait des efforts pour lire et y parvient, mais avec d'incessantes interruptions pour « appuyer un souvenir ». Sans qu'aucun mot, sans qu'aucune idée trouvés dans le texte de sa lecture ait aucun rapport avec ces souvenirs. Il n'y a dans ses reviviscences aucun fait d'association, c'est une infinité d'images, de représentations de faits anciens qui surgissent d'eux-mêmes d'une façon consciente avec toute la netteté, toute l'exactitude possible, avec une intensité d'action extraordinaire, mais sans aucun lien avec ce qu'elle lit, pense, entend, voit ou fait dans le moment où ils apparaissent et toujours dans une des trois régions indiquées ci-dessus.

Elle pense à la plupart des personnes qu'elle a connues, leur physionomie complète et exacte se précise dans son bas-ventre ou dans son sein, « sous elle ». Causant avec nous, elle y sent tout à coup le prêtre dont elle a été amoureuse et qui est mort depuis longtemps. « Je suis, en 1894, à Kortenberg, voilà la sœur qui me soignait, je la sens dans mon dos. »

Elle retrouve ainsi des souvenirs de choses et de gens qu'elle croyait avoir complètement oubliés.

Elle se rappelle des noms de petits villages d'Italie et du Tyrol entrevus il y a vingt ans, et cette évocation se fait sans la moindre association d'idées.

Quand le nom d'une personne ou d'une ville lui revient tout à coup, elle dit instantanément ce qu'était cette personne, où elle l'a connue, en quelle année, ce qu'elle disait, faisait alors, etc., etc., avec une rapidité et une précision dans les détails extrêmes.

Cette précision m'a été confirmée par sa belle-sœur, qui a assisté à ses autres crises et connait toutes les personnes et tous les faits auxquels elle fait allusion.

Il n'y a donc pas là œuvre d'imagination mais de mémoire véritable.

Nous l'exerçons à lire à haute voix ; elle s'arrête à chaque instant, car un souvenir est venu l'interrompre. « C'est Do..., dans mon ventre, il est comme je le voyais il y a dix ans, déjà grisonnant, mais grand et souple, il me semble l'entendre me dire : « Il faut que tu sois à moi. »

Elle reprend sa lecture, s'arrête encore : « C'est ma mère, dans mon dos, elle est dans son fauteuil, près de son poêle, dans la maison de T... »

Nous insistons pour qu'elle lise sans s'arrêter en résistant à l'instante pression du souvenir. Elle parvient à lire ainsi un assez long paragraphe, mais avec des efforts très visibles. Elle applique toute son énergie à ne pas appuyer sa main sur les régions où siègent les sensations de ces représentations.

Elle s'inquiète vivement de ces phénomènes ; la phrase : « Tu dois être à moi, » habituelle autrefois à Do..., lui revient sans cesse, au point qu'elle se demande quelquefois s'il n'y a pas là-dedans un peu de possession diabolique et si ce n'est pas le démon qui lui suggère cette phrase et qui la réclame, elle, comme sienne. Nous disons qu'il lui suggère cette phrase, car elle n'a pas, à proprement parler, d'hallucinations ni auditives ni psychomotrices. Les phrases qu'elle répète ainsi sont des souvenirs de paroles bien réellement entendues autrefois, elle sait dans quelles circonstsnces et dans quelles bouches. Elle revoit les personnes qui les ont dites, l'endroit où elles ont été prononcées; reconnait le ton que la personne y a mis, le timbre de la voix. Mais elle sait que c'est elle qui subit le souvenir avec sa localisation aberrante. Cette localisation même l'inquiète et devient l'objet d'une crainte et d'un remords. Les régions intéressées sont celles qu'elle suit et sont en rapport avec toutes les sensations voluptueuses de caractère génésique, ce trouble enfin revient toujours après des crises génitales au cours desquelles « elle fait malgré elle des actes contre nature » (onanisme). Elle se demande parfois si ce n'est pas une punition du ciel, ou si sa raison ne finira pas par s'égarer.

Légèrement améliorée, un peu rassurée sur la nature de ces phéno-

[illegible]

[illegible] ne s'agit pas, en effet, [illegible]

[illegible] en série, soit isolés, et [illegible]

[illegible] sans aucun [illegible] les circonstances actuelles, [illegible]

Ils se [illegible] extrême, quoique le sujet sache toujours que ce sont des représentations et non des sensations réelles, qu'il ne s'agit en somme [illegible]. A ce point de vue, Marguerite sait très bien faire la distinction et n'est jamais dupe de ce qu'elle éprouve. Il n'y a donc ni association des idées, ni imagination, ni hallucination à mettre en cause.

Il se produit simplement des souvenirs, des représentations d'une manière spontanée, sans que Marguerite les cherche le moins du monde. Elle voudrait au contraire, les chasser, les éviter, car ils sont trop intenses pour la laisser libre de porter son attention sur d'autres choses, soit à penser, soit à faire.

Il ne se passe rien d'autre, par conséquent, que ce qui se passe chez chacun de nous lorsque nous voyons surgir des souvenirs que nous ne cherchons pas, simplement parce que nous nous trouvons dans un certain état physique ou cenesthésique. Seulement, cela se produit avec une fréquence considérable, d'une manière, pour ainsi dire, continue, et c'est pour cette raison que nous disons qu'il y a vraiment de l'hypermnésie chez cette malade.

S'agit-il de cette manie du souvenir, de la remémoration dont Löwenfeld d'abord, Pierre Janet ensuite, ont rapporté des exemples? Dans ces cas, le sujet est obsédé par le besoin de chercher dans ses souvenirs, de les préciser, et on a, avec raison, opposé cette forme d'obsession à celle qui consiste à supputer l'avenir, à imaginer la façon dont les choses se passeront. Mais, s'il est vrai que Marguerite est obsédée par son passé,

elle ne fait aucun effort pour se le rappeler; elle n'en éprouve aucun besoin; ce n'est pas une période spéciale de sa vie, un événement particulier qu'elle est poussée à se remémorer. Elle ne se creuse nullement la tête pour retrouver, localiser, préciser des souvenirs quelconques. Elle n'a aucune manie de remémoration.

Elle n'a aucun besoin obsédant de chercher dans son passé : tout surgit inopinément, d'une façon incoordonnée le plus souvent; même quand prédominent les souvenirs d'une époque particulièrement intéressante de sa vie, ces souvenirs apparaissent à l'improviste, sans suite régulière et bien déterminée. C'est un phénomène de mémoire spontanée, de représentation du passé exagérée et involontaire.

Le second point sur lequel nous voulons attirer l'attention est le trouble de la cénesthésie cérébrale. Lorsque nous pensons, lorsque nous nous souvenons, lorsqu'un acte intellectuel se produit, nous savons que c'est dans notre tête que cela se passe. Chez Marguerite, cette sensation qui a persisté pendant son second accès a disparu pendant celui-ci. Elle n'éprouve plus aucune sensation du travail cérébral, elle ne ressent plus rien au niveau de la tête quand elle pense, quand elle se souvient, qu'il s'agisse des souvenirs spontanés dont il est question ici ou des souvenirs qu'elle évoque volontairement. La tête est une chose inerte. Elle n'a plus le sentiment de son fonctionnement cérébral. Elle a perdu sa cénesthésie cérébrale. Le fait qu'elle localise ses impressions dans ses seins ou ses organes génitaux n'a en soi aucune importance, et nous laisserons de côté cette perversion de la localisation, sur laquelle on ne pourrait d'ailleurs que faire des hypothèses aussi plausibles ou aussi vaines les unes que les autres. Ce que nous voulons seulement retenir, c'est la disparition de la cénesthésie cérébrale, du sentiment du fonctionnement cérébral chez cette malade.

On nie fréquemment cette cénesthésie cérébrale, qui nous semble, au contraire, jouer un très grand rôle dans nombre de psychonévroses et de psychoses. Si, à l'état normal, son existence est difficile à mettre en évidence, le fait de sa disparition dans certains états anormaux nous paraît de nature à montrer sa réalité, et c'est à ce point de vue seul que nous croyons devoir insister sur les troubles présentés par cette malade, non pas à cause des localisations bizarres qu'elle attribuait à ses représentations, mais simplement parce qu'en même temps la cénesthésie normale de son cerveau avait disparu, et, en outre, parce que le degré de cette modification de la cénesthésie cérébrale marche de pair avec le développement de l'hypermnésie. A son second accès, on ne constatait qu'une ébauche d'hypermnésie et une certaine conservation de la cénesthésie cérébrale; dans l'accès actuel, au contraire, la cénesthésie cérébrale a complètement disparu et l'hypermnésie est à son maximum.

M. Janet. — M. Sollier a bien raison, à mon avis, d'attirer l'attention sur ces faits très intéressants pour la psychologie et pour la clinique et encore bien insuffisamment connus et, à ce point de vue, son observation est des plus intéressantes. Mais je ne puis accepter l'interprétation qu'il nous propose dans le titre même de sa communication. A mon avis il ne s'agit ici ni d'hypermnésie véritable, ni de déplacement réel de la conscience.

Le [illegible] devoir être écarté ici pour deux raisons : [illegible] vérifier l'exactitude des récits de la malade et [illegible] les récits sont arrangés peu à peu [illegible] un rapport assez vague avec [illegible] une partie de ces récits soit [illegible] avec ceux qu'un individu normal [illegible] dans la même situation afin de chercher à [illegible] souvenirs anormalement nombreux et précis.

Le [illegible] n'est pas une hypermnésie véritable, il ne consiste pas dans une exagération de la mémoire, il consiste en deux autres choses : d'abord le sujet ne peut plus faire attention aux événements [illegible] présents, il ne peut plus conformer ses actes à ces événements [illegible] à la place de ces opérations supérieures d'adaptation qui ne s'exécutent plus, le malade sent que son esprit est à tout moment envahi par des souvenirs absolument inutiles dans la situation présente, qu'il n'a pas évoqués volontairement et qu'il ne peut pas chasser a son gré.

Ce sont en somme des agitations mentales particulières qui se développent sous forme de manies mentales et qui en se répétant donnent naissance à des obsessions. Ces faits ont été bien décrits, il y a quelques années, par M. [illegible] de M[illegible] qui les désignait sous le nom d'obsessions du passé. Je crois avoir ajouté quelques détails à leur description en montrant que des obsessions absolument semblables peuvent porter sur l'avenir et que dans des cas plus fréquents encore elles peuvent simplement consister dans des rêveries imaginaires, et en insistant surtout sur le caractère secondaire de ces symptômes. Ces souvenirs, ces rêveries obsédantes se développent à la place de l'attention et de la volonté présente et le phénomène primitif et essentiel est un trouble sous forme d'aboulie et d'aprosexie.

Il est inutile d'insister sur le second point : la localisation normale de nos opérations mentales dans la tête est un fait d'éducation et d'association d'idées. Chez beaucoup de malades ces associations peuvent être désorganisées : leurs opérations mentales s'associent avec la pensée d'un organe qui les préoccupent et auquel ils pensent continuellement. Je me souviens d'une malade hypocondriaque sans cesse obsédée par la pensée de son utérus qui me disait : « j'ai le vertige dans le ventre, j'ai des peurs, des émotions dans ma matrice au lieu de les avoir comme les autres dans la tête ou dans le cœur. » Une autre malade qui avait la manie des efforts, comme cela est fréquent chez les scrupuleux, « cherchait sa pensée, sa mémoire, ses sentiments dans les contractions des muscles de la paroi abdominale ». Dans le cas de M. Sollier il n'y a pas autre chose et je ne pense pas qu'un cas de ce genre puisse nous donner aucun renseignement pour ou contre les théories de la cœnesthésie cérébrale.

M. Séglas. — Je partage l'avis de M. Janet et l'existence d'une véritable hypermnésie me paraît ici très discutable. Je croirais plus volontiers qu'il s'agit d'une forme spéciale de paramnésie assez fréquente chez certains paranoïaques ou chez ces scrupuleux qui ont, comme l'a rappelé M. Janet, l'obsession du passé et du souvenir. Il est de ces derniers chez lesquels on peut très nettement saisir l'évolution du faux souvenir : d'abord une pre-

mière étape de doute et d'obsession d'événements réels et imaginaires dans le passé, puis une autre étape dans laquelle le malade n'hésite plus et attribue à ses simples ruminations mentales le caractère de souvenirs réels et précis. Quant au point de départ singulier, assigné par le malade de M. Sollier à l'évocation de ses souvenirs, il me paraît impossible d'y voir autre chose qu'un simple fait d'association inconsciente. Ce n'est pas là d'ailleurs un cas extraordinaire en psychopathologie. On pourrait à bon droit le rapprocher de ces exemples d'endophasie vésanique, de parole intérieure vraie faussement rapportée par le sujet à une partie quelconque de son corps qui est le siège d'une paresthésie quelconque ou simplement l'objet de certaines préoccupations. Cette localisation bizarre ne peut s'expliquer que par un travail inconscient d'association, comme dans les cas encore plus accentués où certaines hallucinations verbales (voix intérieures) sont rapportées à des parties du corps absolument indépendantes de l'appareil vocal, telles que le genou, la rate, etc...

M. Séglas, *président*, donne ensuite la parole à M. Waynbaum.

Communication de M. Waynbaum.

M. Waynbaum. — La théorie de la physiognomique que j'aurai l'honneur de développer devant vous est une théorie *vasculaire* ou *sanguine*. Je la baptise de ce nom, parce qu'elle indique tout de suite le rôle joué par toutes les grimaces ainsi que d'autres manifestations émotives.

Elle est basée sur ce fait anatomique indiscutable et positif que les deux circulations extra et intra-craniennes communiquent largement et par leurs troncs d'origine, et par leurs extrémités terminales : les deux carotides, externe et interne, avant de se séparer, avant de devenir indépendantes, appartiennent d'abord au tronc commun qui est la carotide primitive. D'autre part, il existe une importante branche de la carotide interne, l'artère ophtalmique, qui sort de la voûte cranienne et établit ainsi une nouvelle communication des deux nappes sanguines intra et extra-craniennes par les dernières ramifications artérielles. Il va de soi que la même communication existe également dans la circulation veineuse. Les deux circulations peuvent donc être comparées avantageusement à deux vases communiquants, formant siphon et étant nourris par une source commune. On comprend alors que le changement de niveau dans un vase puisse amener une modification analogue dans l'autre. Remarquons aussi que ces vases communiquent non seulement par leur source d'alimentation, mais aussi par leurs surfaces ou terminaisons.

Quand on examine de bien près la circulation cérébrale, on voit que la nature a accumulé des précautions multiples pour rendre cette circulation égale, à l'abri de tout heurt, de tout choc. Pour protéger notamment la nappe sanguine de la secousse cardiaque brutale et intermittente, le changement de direction, ainsi que la surface agrandie — deux principes très importants de l'hydraulique — se trouvent réunis. Malgré cela, pendant une émotion, tout est bouleversé, la circulation cérébrale est modifiée, l'équi-

[illegible] l'émotion n'est pas autre chose que une rupture d'équilibre [illegible] accompagne d'autres modifications internes plus générales de l'organisme.

Pendant ce temps-là que voyons-nous se produire extérieurement? Une grimace ou une autre activité quelconque dans une zone circulatoire qui présente aussi des liens communs avec la zone intérieure.

Dans ce cas, le rôle de différents phénomènes qui se passent sur la physionomie, pendant une émotion, devient, d'après moi, bien simple : ce rôle consiste à [illegible] avantageuse quelconque à la rupture d'équilibre intérieure produite par l'état émotif : en faisant une grimace, en riant, en pleurant, en rougissant, on produit dans le lac sanguin facial, une onde qui a une répercussion heureuse sur l'état du lac sanguin cérébral, si je puis m'exprimer ainsi.

La formule générale pour ma théorie vasculaire de la physiognomique est la suivante : les grimaces ou autres manifestations émotives ne sont pas des signes ou des expressions passives quelconques pour certains états émotionnels, mais des agents actifs, des véritables organes, pour ces états cérébraux modifiés par leur circulation qui constituent en somme nos émotions.

Nous avons considéré plus haut le cerveau et la face comme deux vases sanguins communiquant de partout. De ces deux vases le plus important est le vase intérieur. Quand l'équilibre sanguin se trouve rompu chez lui, il commande un mouvement au vase extérieur, afin de regagner cet équilibre. Tel est le rôle des grimaces ou d'autres phénomènes moteurs émotifs, et telle est aussi la raison d'être de la plupart des voies intercentrales que ces phénomènes engendrent.

Deux grands principes m'ont guidé pour aboutir à cette conclusion : 1° toute activité faciale extérieure doit être subordonnée à l'activité cérébrale intérieure, la plus importante ; 2° il devait y avoir, d'autre part, une base anatomo-physiologique solide et vraiment scentifique à tous ces phénomènes de physiognomique, puisque celle-ci forme un langage universel identique, dans ses principaux traits, à toute l'espèce humaine. Il s'agissait dès lors de trouver le chaînon intermédiaire ou le trait d'union entre ces deux principes : celui-ci devait consister dans la communauté des deux circulations intra et extra-craniennes, qui forme ainsi la véritable causalité de tout ce qui se passe sur la physionomie, au moment d'une émotion.

La physionomie et le cuir chevelu doivent être considérés comme une sorte d'éponge ou de calotte sanguine, appliquée sur un plan dur résistant ; par nos grimaces nous pressons, dans différents sens, sur cette calotte sanguine, pour modifier d'une façon ou d'une autre l'état sanguin cérébral, voilà pourquoi je désigne cette théorie sous le nom de *vasculaire ou sanguine*.

II

Je n'examinerai pas ici toutes les grimaces ou activités qui traduisent les innombrables émotions humaines.

Les principales expressions que je passerai en revue, devant vous, seront celles de la tristesse, de la gaieté, quelques expressions neutres et très superficiellement je m'occuperai aussi de la rougeur.

Comment se justifie ma théorie sanguine de la physiognomique pour toutes ces catégories d'expression ?

Par l'utilité de leurs manifestations, que nous allons justement chercher, dans chaque série d'expressions. Examinons d'abord les expressions tristes. Le signe pathognomonique de la tristesse est les larmes. A quoi servent les larmes ? Quelle est leur utilité psychique ? Aucune physiologie, pas plus que la psychologie n'est capable de nous renseigner là-dessus. On parle bien du rôle mécanique des larmes, comme agent protecteur de l'œil, mais de leur utilité, dans la douleur, on ne trouve aucune indication valable. Eh bien ! si on veut bien penser au mode d'alimentation de la glande lacrymale, on comprendra immédiatement le rôle psychique des larmes.

Ces dernières, notamment, qui sont une fonction et un aboutissement normal de la tristesse, produisent une *saignée locale*, dans des régions très importantes du cerveau. La glande lacrymale est alimentée par l'artère du même nom qui est une branche importante de l'artère ophtalmique, venant elle-même de la carotide interne. Une effusion des larmes produit donc une saignée cérébrale, ce qui entraîne une sorte d'anesthésie centrale, très utile pour le soulagement de la douleur psychique et physique.

Je n'ignore pas qu'une sécrétion glandulaire peut se faire indépendamment de la circulation sanguine; elle est due principalement à l'action du système nerveux cérébro-spinal sur les cellules spéciales de la glande, mais un afflux sanguin doit tout de même être favorable à cette sécrétion, et inversement, celle-ci doit influencer sur la pression sanguine. Dans son excellent livre « la Peur », Mosso, dont la compétence est si grande pour tout ce qui concerne la circulation cérébrale, dit qu'une sécrétion glandulaire dépend autant d'un afflux de sang que de l'activité nerveuse. On doit donc considérer l'effusion des larmes, comme étant en connexion très étroite avec la circulation cérébrale dont dépendent naturellement les différents états psychiques.

Si on admet ce rôle anesthésique des larmes, et on ne peut pas le nier, puisqu'au moment d'une douleur intense, tout le monde aspire vers le moment de pouvoir pleurer, de même qu'on connait aussi le soulagement obtenu après avoir pleuré abondamment, on doit admettre l'utilité de toutes les grimaces tristes, servant à amener la compression de la glande lacrymale, avec le réflexe salutaire.

Les enfants, notamment, qui ont si facilement des convulsions, pleurent sous le moindre prétexte futile, et ces effusions de larmes leur sont peut-être très utiles, parce qu'elles les préservent de plus d'un accès de convulsions, en amenant l'anesthésie de leurs jeunes centres embryonnaires.

De plus, je prétends même que les grimaces seules, avant d'aboutir à l'effusion des larmes, peuvent être utiles, parce que, par suite de différentes anastomoses artérielles et veineuses qui existent à la racine du nez entre le sang intra et extra-cranien, elles peuvent amener une modification favorable, dans la nappe sanguine intra-cranienne. Il existe toute une série de grimaces exprimant la tristesse et qui ont un véritable foyer de compression au niveau de la racine du nez et de l'angle interne de l'œil; or, toutes ces compressions qu'on fait, au moment d'une tristesse ou même pendant une forte tension d'esprit, peuvent amener leur répercussion intérieure.

[illegible] les artères [illegible] l'homme. Le professeur Sappey se [illegible] l'artère [illegible] vient nourrir [illegible] les artères [illegible] rappro- [illegible] pourquoi la [illegible] les emprunts [illegible] les deux temporales antérieures [illegible] d'une manière générale et évasive : [illegible] à [illegible] voici qu'il [illegible] (T. II, p. [illegible] et 603.)

[illegible] avec ses quel- [illegible] et l'artère [illegible] trajet pour aller la [illegible] Notre réponse est la suivante : [illegible] sont nourries par [illegible] c'est parce qu'il était [illegible] faire dériver le sang [illegible] de sûreté. Et la meilleure preuve [illegible] dans cette région se trouvent con- [illegible] la tristesse.

[illegible] et [illegible] ceux qui ont eu toutes sortes de chagrins, pour se soulager font les grimaces diverses qui leur laissent des [illegible] et [illegible].

Il est [illegible] que ces grimaces de la tristesse soient faites dans le but de congestionner les centres, pour mieux résister contre *l'ischémie doulou-reuse* centrale qui se produit fatalement pendant la tristesse. La grimace, dans ces cas-là, remplit l'office d'une idée centrale gaie, d'une image agréable ou d'un avenir plus rose que l'homme triste cherche à évoquer pour congestionner ses centres. Ce rôle congestif préalable n'empêche pas d'ailleurs ces mêmes grimaces de comprimer les glandes lacrymales, pour provoquer définitivement une effusion des larmes, avec de l'anémie centrale et l'anesthésie consécutive.

III

Nous pouvons maintenant passer en revue les expressions gaies et nous verrons que le même principe s'applique en cas de gaieté.

Le signe pathognomonique de cet état émotionnel est le rire, qui n'est lui-même qu'un moyen pour obtenir l'état congestif des centres ou une certaine stase sanguine se produisant à leur niveau. Toute l'anatomie pathologique du rire consiste en cet état apoplectiforme des centres. Un homme qui rit va vite vers l'apoplexie, ce qui se produit d'ailleurs quelquefois, en cas de rire tout à fait immodéré. D'autre part, il faut bien comprendre que le rire est également le résultat de cet état congestif des centres ; il repousse le sang vers les centres, en empêchant la circulation de retour, ce qui provoque justement ce genre de motricité avec une nouvelle intensité ; il engendre donc la stase sanguine en même temps qu'il en résulte. Il en est la cause et l'effet ; il y a là une série d'actions et de réactions entre la motricité spéciale du rire et l'état réel des centres qu'il est difficile de séparer mais qu'on comprend très bien par l'analyse.

Un état émotif gai ne peut se produire, sans une certaine excitation des vaso-moteurs, dans un sens positif de dilatation pour les artères cérébrales. Cette première étape de la congestion cérébrale amène des mouvements qui doivent exaspérer cette congestion. Tel est l'enchaînement entre l'état sanguin des centres et la motricité, pendant les différentes phases de l'état émotif gai. La gaieté commence par un piano très lent, elle passe enfin par une série successive de crescendo dont le mouvement forme pour ainsi dire la pédale active. Quand on voit le résultat final du rire, on ne peut pas avoir le moindre doute là-dessus, tellement est évident le but congestif du rire. Seulement, il faut aussi prendre en considération que ces mouvements congestifs ne sont pas simples, mais prennent une allure ou un timbre spécial : ils se font par saccades, avec des variations de pression et des relâchements. Dans le rire, on ferme la glotte et on pousse pour se congestionner; mais au lieu d'engendrer la stase brutale, dans les centres, c'est une sorte de stase rythmique avec des intervalles de repos qu'on cherche à obtenir. On dirait que par le rire on ouvre et on ferme alternativement les écluses au niveau des centres. Tous ces mouvements énergiques sont principalement exécutés par le diaphragme, ce qui constitue, pour ainsi dire, la partie péristaltique du rire. Ce muscle donne de véritables coups de pompe refoulante, au moment du rire, pour repousser activement le sang vers le cerveau, ce qui occasionne ainsi une plus grande gaieté en même temps qu'une grande motricité.

Dans toutes nos physiologies, le rire est considéré comme un simple mouvement d'expiration saccadée. A mon avis, pour avoir une idée exacte de ce qu'est le rire véritablement il faut se le figurer comme un mouvement qu'on fait pendant un effort expulsif. Le rire est un mouvement d'effort sui generis, avec des alternatives d'arrêt et de pousser. Tout le monde connaît les inconvénients ultimes d'un accès de rire immodéré, qui amène des pressions sur la vessie. Plus loin, nous verrons qu'on fait dans le rire les mêmes grimaces, avec le grand zygomatique, que dans n'importe quel effort.

Si j'insiste tant pour comparer le rire à un effort, c'est qu'on voit ainsi mieux la corrélation qui existe entre ce mouvement et un état congestif des centres ou la stase sanguine cérébrale qui est l'aboutissant de tout état émotionnel gai intense.

Les grimaces concomitantes qu'on fait pendant le rire ont le même but congestif pour les centres. Ces grimaces sont surtout exécutées par les grands zygomatiques, « qui », selon l'expression de Duchenne de Boulogne, « expriment complètement la joie à tous les degrés et dans toutes ses nuances, depuis le simple sourire jusqu'au rire le plus fou ». Ces muscles, par leur contraction énergique, ainsi que d'autres muscles faciaux qui finissent par prendre part au rire, compriment les grosses branches artérielles de la carotide externe ; cette artère elle-même peut se trouver comprimée pendant le rire, de sorte qu'une plus grande quantité de sang passe justement pendant ce temps par la carotide interne, ce qui nous rend plus gais. La circulation du retour est également entravée, pendant le rire : aussitôt que quelqu'un esquisse la grimace du rire, on voit la veine frontale se gonfler chez lui. Les veines jugulaires se trouvent également comprimées par les peaussiers cervicaux.

En un mot, à l'inverse de ce que nous avons vu pour les grimaces tristes, où le centre de compression se trouvait à la racine du nez, ici nous voyons une série de grimaces, avec un centre de compression vers les condyles des maxillaires inférieurs ou les apophyses zygomatiques, ce qui comprime les branches de la carotide externe pour permettre à une plus grande quantité de sang de passer par la carotide interne.

Les grimaces du rire ont encore un autre rôle à remplir, et ce rôle fut déjà indiqué par Darwin : elles servent à protéger le globe de l'œil contre toutes sortes de compressions qui se produisent pendant le rire, ainsi d'ailleurs que pendant tout effort, et ceci est une preuve de plus de l'analogie du rire avec n'importe quel mouvement d'effort.

Ainsi donc un état émotionnel gai commence par une légère stase sanguine ou dilatation des artères cérébrales, celle-ci à son tour engendre des mouvements qui exaspèrent cette stase sanguine en l'amenant jusqu'au maximum de son efficacité. Ne perdons pas de vue en même temps tout l'effet rétroactif d'un état sanguin semblable des centres sur la motricité, et nous obtiendrons ainsi tout le processus anatomo-physiologique du rire. Si des voies intercentrales se sont justement établies dans toute l'espèce humaine pour provoquer partout le même phénomène du rire, c'est parce que ces seuls mouvements pouvaient engendrer ces sortes de stases sanguines spéciales, sans lesquelles, en somme, il n'y aurait aucune gaieté.

La perception d'un motif gai, ou un état dynamique gai, si on aime mieux, se diffuse chez tout le monde par deux voies motrices intercentrales : la première va solliciter le noyau central de la 7[e] paire pour provoquer la contraction du grand zygomatique, la deuxième va vers le centre expirateur, pour provoquer la contraction active, violente et spasmodique du diaphragme. Le but de tous ces phénomènes moteurs est d'engendrer une plus grande stase sanguine, ce qui rendra l'individu de plus en plus gai. et lui occasionnera en même temps de plus en plus des mouvements analogues.

Voilà pourquoi tout le monde rit de la même manière.

Si le rire devient très intense, les larmes apparaissent alors pour décongestionner les centres, ce qui est encore un grand avantage, comme nous l'avons déjà expliqué plus haut, en parlant des expressions tristes. En cas de rire violent, il existe un véritable danger d'apoplexie, et les larmes viennent à point pour enrayer ce danger. On comprend maintenant le véritable rôle psychique des larmes, soit au moment d'émotions tristes, soit pendant les émotions gaies.

En un mot, le rire est un phénomène moteur bien adapté qui cadre bien avec l'état cérébral intérieur équivalent à une émotivité positive ou gaie. Par les mouvements péristaltiques du diaphragme ou ceux plus discrets du grand zygomatique, cet état émotif peut devenir plus intense ; celui-ci, à son tour, réagit par une motricité de plus en plus grande, ce qui fait tellement enchaîner et lier réciproquement ces deux phénomènes, extérieur et intérieur. On ne doit pas oublier, en effet, que pour faire avorter la gaieté intérieure, on n'a qu'à ne pas rire et qu'en général on est bien plus maître de son rire au début de l'accès qu'au milieu ou vers la fin.

IV

Nous allons encore examiner très brièvement quelques expressions qu'on peut appeler *neutres*, parce qu'elles n'appartiennent à aucune des catégories examinées précédemment.

Ces expressions servent généralement à extérioriser un sentiment de frayeur ou d'étonnement. L'organisme reste souvent dans une sorte de pétrification ou d'immobilité, en retenant même la respiration. Ce sont ces états que PREYER a désignés sous le nom de cataplexie, en l'attribuant avec raison à un instinct ancestral de défense.

Pendant ces états émotifs, on contracte fortement les frontaux en même temps que les occipitaux et ce fort tiraillement du cuir chevelu entre ces deux bords opposés doit produire sur lui une compression énergique. Le cuir chevelu, comme tout le monde sait, est extrêmement sanguin et forme un tout absolument inséparable avec sa couche adipeuse, le derme et l'aponévrose épicranienne. Une fois tendue de cette manière là, dans un mouvement de frayeur, cette véritable calotte sanguine que forme le cuir chevelu doit s'aplatir et se vider, en produisant des modifications heureuses dans la circulation cérébrale qui se trouve brusquement transformée par l'émotion.

V

Toutes les émotions ne se traduisent pas au dehors par une grimace ou par une sécrétion glandulaire. La physionomie est aussi le siège des rougeurs ou des pâleurs, en cas d'émotion. Ce phénomène vasculaire extérieur est également en rapport avec l'activité cérébrale et ne devient extérieur que pour influencer d'une façon quelconque la circulation cérébrale modifiée par cet état émotif.

La rougeur est une sorte de grimace involontaire ; par la rougeur, une certaine quantité de sang est directement soustraite au cerveau, car tout le monde comprend que pendant cette hémorragie capillaire qui se produit sur le territoire de la carotide externe, la pression artérielle peut changer au niveau de la carotide interne. Le même phénomène doit d'ailleurs se produire en cas de pâleur faciale; celle-ci, en fermant pendant quelques instants l'accès du sang aux artères extra-craniennes, doit le favoriser aux artères intra-craniennes. Il est d'ailleurs d'observation courante que les états extérieurs de rougeur ou de pâleur se traduisent mentalement par des troubles psychiques d'obnubilation ou d'excitation qui ne font que traduire le trouble circulatoire cérébral intérieur.

En tout cas, la rougeur, satellite inévitable de certains états émotifs est une preuve de plus qui vient à l'appui de notre théorie vasculaire de la physiognomie. La rougeur indique nettement le rôle de la physionomie en cas d'émotion, puisqu'à un trouble intérieur, cérébral, on voit s'associer dans certains cas, ces changements vasculaires de la physionomie, afin de seconder d'une façon quelconque l'activité cérébrale. Eh bien, ce que les rougeurs font exceptionnellement, les grimaces le font toujours, c'est-à-dire elles agissent aussi, au moyen de la circulation faciale, sur la circula-

[illegible] tent. Qu'on rougisse, qu'on pleure, qu'on rie ou qu'on fasse certaines grimaces, — ce sont les moyens d'action qui varient, mais l'action en elle-même est toujours semblable, — c'est toujours une soustraction ou une augmentation dans le lac cérébral sanguin qu'on cherche à obtenir. Voilà pourquoi la physionomie est devenue l'envers du cerveau et voilà pourquoi tout ce qui s'y passe comme manifestation émotive tient à une seule cause qui est la communicante des deux circulations intra et extra-craniennes. On ne doute pas en général de l'utilité d'un mouvement, en cas de fuite ou d'attaque; eh bien, la même utilité existe pour une grande partie de nos grimaces, seulement étant intérieure, elle est moins visible, mais le résultat est toujours le même, et nous ne devons pas l'oublier.

Messieurs, j'ai terminé l'exposé proprement dit de ma théorie vasculaire de la physiognomique.

Je veux cependant mettre en garde tout esprit non prévenu contre une objection qui surgit immédiatement pour affaiblir la valeur de cette théorie. Il faut bien comprendre qu'une grimace seule est impuissante à engendrer une émotion ou à produire une modification quelconque dans la circulation cérébrale. Pour qu'une émotion se produise, il faut un déclanchement de tout l'organisme, une excitation du centre organique émotionnel, amenant partout des modifications importantes, en même temps que dans la circulation cérébrale. C'est alors, dans cet organisme transformé, dans cette mer agitée qu'une grimace peut avoir une répercussion sur la vague principale dont le siège est le cerveau. Mais en cas d'accalmie ou de non existence de l'état émotif, on aura beau faire des grimaces, on ne deviendra ni plus gai, ni plus triste. Les troubles circulatoires faciaux produits, par ces grimaces à froid, s'écoulent quelque part au dehors, sans atteindre la vie cérébrale. Il ne faut pas croire non plus que, même en cas de légère émotion, chaque grimace soit utile et produise une perturbation cérébrale quelconque. Tout ce que nous voyons maintenant se produire, en fait de physiognomique, est excessivement dégradé, dégénéré et compliqué. Beaucoup de personnes font actuellement des grimaces, par habitude, d'autres ne peuvent ouvrir leur bouche, sans que leur physionomie devienne d'une mobilité extrême, on dirait qu'elles ont un véritable tic facial en parlant. Tout cela naturellement se fait maintenant, sans aucune utilité ; mais cela ne doit pas nous empêcher d'admettre que les causes originelles de ces mouvements, complètement inutiles maintenant, étaient bien celles que nous venons d'indiquer.

J'ajoute que la communication que je viens d'avoir l'honneur de vous faire n'est qu'un résumé squelettique d'un travail plus important, en voie de préparation.

M. Manouvrier. — Plusieurs des considérations présentées par M. Waynbaum m'ont paru intéressantes, en ce qui concerne, notamment, les rapports mutuels de la circulation céphalique et de mouvements d'expression émotionnelle très intenses. Mais il me semble un peu excessif d'intituler ce travail « Théorie vasculaire de la Physiognomique ».

M. Piéron. — Je crains, d'une manière générale, outre des difficultés physiologiques et anatomiques très sérieuses qui s'opposent à l'adoption de cette thèse, que M. Waynbaum n'ait abusé du principe d'utilité. Il est très dangereux de chercher à expliquer des phénomènes physiologiques par l'utilité qu'ils peuvent avoir. Bien plus féconde que cette méthode finaliste est celle qui vise à dégager les causes directes des phénomènes en jeu comme l'a fait M. Dumas pour le mécanisme du sourire. Cela ne veut pas dire qu'il faille nier l'utilité possible des faits que l'on étudie, au point de vue biologique, ce qui serait tomber dans un excès inverse, mais je crois qu'on peut nier qu'il y ait une utilité assignable à tout phénomène physiologique, quel qu'il soit, comme semble le supposer M. Waynbaum.

M. Dumas. — Je partage l'avis de M. Piéron sur le caractère finaliste de

[illegible] M. V[illegible] [illegible] les mêmes réserves sur les difficultés [illegible]

[illegible] de M. Wey[illegible] me paraît [illegible] comme un dogme la théorie de l'évolution [illegible] pour montrer que dans l'expression des [illegible] C'est dans cet [illegible] de Darwin [illegible] par quelques [illegible] finaliste [illegible]

M. V[illegible]. — Je suis [illegible] aussi finaliste que MM. Pier[illegible] et Dumas [illegible] une explication de la [illegible] vasculaires et j'ai [illegible] de certaines [illegible] je suis [illegible] de conclure [illegible] ne dépassent pas les faits que j'ai voulu [illegible]

M. [illegible] (président) donne [illegible] la parole à M. V[illegible].

[illegible] de M. T[illegible]

Variations du taux de l'urée et de l'acide phosphorique dans un cas de stupeur mélancolique avec périodes d'excitation.

Les recherches sur la [illegible] de la tristesse et de la joie dont M. le Dr Dumas a publié les résultats dans l'un de ses ouvrages[1], m'ont inspiré l'idée [illegible] d'une façon suivie dans différents états mélancoliques, les [illegible] de certaines substances [illegible] de l'urine : l'urée et l'acide phosphorique total.

Mes observations personnelles ont porté sur [illegible] malades (femmes) de l'asile de M[illegible]. [illegible] elles feront l'objet d'un travail qui sera publié [illegible]

Je me [illegible] quelques résultats, pris dans l'observation d'une malade en état habituel de stupeur mélancolique — coupée par des périodes d'excitation très nettes, quoique d'intensité et de durée variables.

Observation I. — Mme G... [illegible], 3[illegible] ans, entrée à l'asile Clinique le 3 janvier 1904. « Dégénérescence mentale avec hallucinations multiples » Dr Magnan.

Transférée à Villejuif le 10 janvier 190[illegible]. « État mélancolique avec hallucinations de l'ouïe » Dr Toulouse.

Transférée à Moisselles le 17 juin 1906. « Stupeur mélancolique avec immobilité et mutisme absolus » Dr Trénel.

Cette malade présente l'aspect classique et décrit partout de la mélanco-

1. G. Dumas. *La Tristesse et la Joie*. Félix Alcan, Paris 1900.

lique avec stupeur. Elle reste continuellement assise sur un fauteuil, ou allongée dans son lit, les paupières à demi closes, le regard abaissé. Elle ne fait aucun mouvement, se laisse « dévorer » par les mouches, ne répond à aucune question, et semble ne recevoir aucune impression du monde extérieur.

Cependant, si l'on se penche de façon à se placer dans son champ visuel, elle ferme complètement les paupières.

Elle mange à peu près seule, mais très lentement, maladroitement. Elle met près d'une minute pour porter la cuiller de l'assiette à sa bouche.

Pouls 65 à 70. — Respiration 14 à 16. — Si on la pince, ou si on la pique légèrement, elle reste immobile, insensible en apparence. — Si l'excitation devient plus forte, elle retire lentement le membre touché, par une sorte de mouvement de reptation.

Elle n'oppose qu'une résistance très faible aux mouvements provoqués. On lui dresse sans peine le bras verticalement au-dessus de la tête, et lorsqu'on l'abandonne, elle le laisse lentement revenir à sa position première.

Cet état de stupeur caractéristique est à peu près permanent; — quatre ou cinq fois seulement, dans l'espace d'une année, cette malade est sortie de son apathie, prise d'un accès d'agitation, d'un véritable « raptus mélancolique » qui se traduisait par des gestes violents, des cris inintelligibles, le refus d'aliments. — Quelques jours après Mme G... retombait dans l'état primitif.

Les trois analyses suivantes donnent les résultats obtenus pendant une période d'apathie, d'immobilité, et de mutisme absolus. Le régime était alors ainsi composé. Lait : 0,50 centil. — 4 œufs — un potage — 250 grammes de pain.

	Volume cm³	Urée gr.	P^2O^5 gr.
3 septembre......	700	9,89	0,61
5 —	500	12,00	0,87
7 —	700	12,34	1,05

Le 9 septembre la malade commence à s'agiter. — L'urine recueillie pendant la période de 24 heures correspondante donne les résultats suivants :

	Volume cm³	Urée gr.	P^2O^5 gr.
9 septembre......	500	13,87	1,25

Les jours suivants, l'excitation devient croissante, la malade fait des gestes violents, refuse les aliments, et lorsqu'on les lui présente, pousse des cris, jette sa cuiller, casse son assiette et cherche à frapper les infirmières.

Il fut alors impossible pendant quelques jours de recueillir exactement les urines de 24 heures. — On put tant bien que mal faire prendre à la malade ses 0,50 centil. de lait par jour, mais rien de plus.

Malgré cette diète relative les quantités d'urée et d'acide phosphorique continuaient à augmenter.

	Volume cm³	Urée gr.	P^2O^5 gr.
14 septembre......	800	20,17	2,30

[illegible] et la malade reste en [illegible].

	Volume	Urée	P^2O^5
	cm³	gr.	gr.
[illegible] septembre	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible] vigueur au [illegible] faire exé[illegible]

Le pouls est [illegible] à [illegible]. — La respiration à [illegible]. — La température est normale.

Deux analyses faites pendant cette période donnent les résultats suivants :

	Volume	Urée	P^2O^5
	cm³	gr.	gr.
[illegible] septembre	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] —	[illegible]	[illegible]	[illegible]

A partir du 22 septembre la malade retombe peu à peu dans son état habituel de stupeur. — Elle recommence à se nourrir seule et voici le régime qu'elle suit à partir de ce moment : 1 litre de lait — 4 œufs — 1 potage — 300 grammes de pain — 2 biscuits.

Malgré ce régime plus abondant et plus riche que le précédent, nous voyons le taux de l'urée et de l'acide phosphorique s'abaisser à mesure que l'excitation disparaît pour faire place à l'apathie et à la stupeur primitives.

	Volume	Urée	P^2O^5
	cm³	gr.	gr.
22 septembre	710	14.45	1.12
25 —	525	10.30	0.93
27 —	550	8.45	0.75

Telle est, prise avant son début et suivie presque jour pour jusqu'après sa terminaison, l'histoire d'une des plus violentes périodes d'excitation observées chez Mme G...

Je donnerai encore les résultats de quelques autres dosages effectués à différentes époques : les deux premiers correspondant à deux périodes assez courtes d'agitation ; les quatre derniers correspondant à l'état habituel de stupeur :

EXCITATION

	Volume	Urée	P^2O^5
	cm³	gr.	gr.
15 novembre	750	17.56	1.31
23 mars	1140	20.14	1.59

STUPEUR

3 février	530	9,50	1,29
6 mars	950	13,17	1,37
1er avril.	790	12,64	1,02
8 juin.	1210	13,73	1,51

Je n'ai pas eu l'occasion d'observer dans mon service d'autres malades en état de stupeur, de sorte qu'un point de comparaison personnel me manque pour commenter une partie des résultats précédents.

J'en rapprocherai cependant ce dosage fait chez une jeune catatonique

Volume	Urée	P^2O5
cm^3	gr.	gr.
850	9,64	0,82

Quant aux résultats obtenus pendant l'excitation, je crois pouvoir les comparer à ceux que m'a donnés d'une façon constante une autre malade qui me semble à peu près superposable à Mme G..., mais à Mme G... en état d'excitation.

Obs. II. — Mme H... Marie, 45 ans, entrée le 4 décembre 1902 à l'asile clinique, « Délire mélancolique avec hallucinations probales, mutisme, refus d'aliments » (Dr Magnan).

Transférée le 28 septembre 1905 à l'asile de Moisselles, « Mélancolie avec mutisme absolu » (Dr Trénel).

Cette malade est alimentée régulièrement à la sonde, et son régime est identique à celui de Mme G... lorsque celle-ci s'est trouvée dans le même cas.

Mme H... constamment alitée, se cache la tête sous les draps, ferme obstinément les yeux et resiste opiniâtrement à tout mouvement qu'on veut lui faire exécuter.

Lorsqu'on l'alimente, elle se débat; trois infirmières ont peine à la maintenir; dès que la sonde est retirée, elle pousse de véritables hurlements, sanglote, et cherche à frapper ceux qui l'entourent.

Elle réagit avec une extrême vigueur dès qu'on veut l'approcher.

Le pouls est à 80-90. La respiration à 22-24.

En résumé cette malade est d'une façon constante dans l'état d'agitation que j'ai déjà décrit chez Mme G... et qui chez celle-ci est passager.

Voici les résultats de tous les dosages faits à différentes époques chez Mme H...

Volume	Urée	P^2O^5
cm^3	gr.	gr.
940	19,34	2,15
1 150	27,55	3,21
1 050	21,97	3,14
1 000	18,03	1,89
990	21,68	2,47
1 500	16,14	3,33
1 110	20,25	2,25
1 125	16,85	2,53

Le taux de l'urée se rapproche donc de la normale; tandis que celui de l'acide phosphorique la dépasse assez souvent. Et si l'on peut d'un côté

comparer l'état d'excitation constant de Mme H... à l'état d'excitation accidentel de Mme G... ; si dans les deux cas l'élimination de l'urée est à peu près la même, il importe de remarquer combien celle de l'acide phosphorique est plus forte chez Mme H..., le régime étant identique dans les deux cas.

Il est permis de supposer dans ces conditions que les quantités d'acide phosphorique total éliminées par les urines sont en rapport avec le plus ou moins d'intensité du délire et du travail intellectuel qui l'accompagne ; et je pense qu'il serait intéressant de rechercher dans quelle mesure cette élimination serait susceptible de renseigner l'observateur, en particulier dans les cas où le diagnostic du trouble mental est rendu plus difficile par le mutisme du malade. Me plaçant pour l'instant à un point de vue plus général, je crois pouvoir rapprocher les résultats que je viens de citer, de ceux donnés par M. le Dr Dumas dans « La Tristesse et la Joie ».

Je conclurai donc avec lui et la plupart des observateurs précédents que dans la stupeur et la dépression mélancoliques le taux de l'urée et de l'acide phosphorique est diminué ; tandis que dans l'excitation, il est augmenté, atteint la normale, et même arrive à la dépasser.

M. Dumas. — J'aurais mauvaise grâce à ne pas être de l'avis de M. Viel, puisque ses expériences confirment les miennes. Ce que je veux ajouter à ses conclusions, c'est que le procédé qu'il indique me paraît, en effet, très propre à démêler l'agitation mentale qui se cache quelquefois sous la stupeur apparente de certains mélancoliques ; j'ai eu sur ce point les confidences d'une jeune mélancolique, Mlle M..., qui éliminait 20 grammes d'urée par jour dans une période de stupeur et qui m'a raconté, après guérison, qu'elle était alors en proie à un délire des plus actifs.

La Société s'ajourne ensuite au vendredi 2 novembre, date à laquelle aura lieu à la Sorbonne, la séance publique de rentrée, et M. Séglas, *président,* déclare la séance levée.

Le secrétaire,
G. Dumas.

N. B. — Notre numéro était sous presse lorsque M. Bechterew, l'éminent professeur de Saint-Pétersbourg, nous a fait demander d'y insérer l'article qu'il nous adressait ; cet article touche à bien des questions qui sont pour la Russie aussi douloureuses qu'actuelles et il était signé d'un trop grand nom pour que nous ne nous fissions pas un devoir d'accéder au désir de l'auteur. C'est la raison pourquoi les comptes rendus du numéro de Septembre ne paraîtront que dans le prochain numéro.

R.

Le propriétaire-gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

LES

VARIATIONS DE LA STRUCTURE DU CERVEAU

EN FONCTION DE LA TAILLE ET DE L'INTELLIGENCE DES ESPÈCES

Nous avons montré dans un précédent article[1] que l'on pouvait exprimer le poids de l'encéphale par la formule $E = cP^{0,56}$, où P désigne le poids du corps d'individus normaux non déformés par l'embonpoint ou l'émaciation pathologique, et où *c* (le coefficient de céphalisation) représente un ensemble d'aptitudes fonctionnelles quand on envisage l'encéphale tout entier, et plus particulièrement un ensemble d'aptitudes psychiques et intellectuelles quand on limite l'application de la formule aux hémisphères cérébraux.

Nous avons dit aussi que la formule de Dubois n'est applicable que dans les conditions spécifiées par lui-même, c'est-à-dire quand on compare entre eux des animaux de taille et d'espèce différentes rentrant dans le même groupe naturel et non pas des individus de même espèce différents par la race et la variété. Dans ce cas la loi de Dubois ne s'applique plus, ou plus exactement la valeur de l'exposant de relation cesse d'être 0,56, elle est plus faible. Calculée pour le chien et le cheval, elle témoigne encore d'ailleurs d'une remarquable constance du moins pour toutes les variétés d'une espèce donnée.

C'est une autre loi, mais c'est encore une loi.

Mais de quelque façon qu'on applique la formule et qu'on fasse entrer dans le calcul de l'exposant de relation des animaux de même espèce ou d'espèces distinctes, la valeur du coefficient de cépha-

1. Voir *Revue philosophique*, 1er septembre 1905.

[illegible] ne peut caractériser [illegible] que l'intelligence [illegible] Les variations individuelles [illegible] Ce rêve si longtemps [illegible] de caractériser par un [illegible] la valeur [illegible] au-dessus de toute [illegible] et qui permit une classification [illegible] des possibilités à venir.

[illegible] que l'a posé Dubois, [illegible] intéressant.

[illegible] d'espèces [illegible] permet de reprendre à [illegible] pour le zoologiste [illegible] article. [illegible] sujet qui fut l'objet [illegible] controverses et de [illegible] que deux facteurs, l'un [illegible] et psychique, le [illegible] le volume et le poids de [illegible] et l'autre [illegible] sur la forme et la structure intime de [illegible] Les deux questions se complètent l'une l'autre.

Nous [illegible] des relations existantes entre [illegible] et la structure de l'encéphale [illegible] susceptible d'intéresser [illegible] mais il est impossible de l'envisager isolément. [illegible] masse organique et l'intelligence, et il [illegible] et limiter exactement [illegible]

C'est [illegible] que nous aborderons le problème et sans envisager [illegible] que celles existant d'espèces à espèces [illegible]

Il faut remarquer tout d'abord qu'indépendamment de la forme [illegible] des différents diamètres, de l'état de plissement de la surface, [illegible] de l'étendue et de la profondeur des [illegible] les différences dans le volume de l'encéphale entraînent nécessairement dans sa structure des différences corrélatives : la raison en est simple à comprendre : considérons

deux encéphales semblables, c'est-à-dire ne différant entre eux que par leur volume ; en les assimilant à des polyèdres semblables on peut se rendre compte que la surface n'est pas à la masse dans un rapport identique pour chacun d'eux ; on sait en effet que dans deux solides semblables les masses sont entre elles comme les cubes des dimensions homologues alors que les surfaces sont entre elles comme les carrés de ces mêmes dimensions ; ce qui revient à dire que la surface est en raison inverse de la masse.

De là cette conséquence que la proportion de substance corticale doit diminuer en même temps que le volume de l'encéphale augmente, à moins que l'écorce ne s'épaississe corrélativement, ce qui n'est pas ; pour deux encéphales appartenant à des animaux d'espèce semblable l'épaisseur de l'écorce reste au contraire absolument la même.

Inversement la proportion de substance blanche doit augmenter dans les mêmes conditions, à moins que le développement des noyaux gris centraux ne vienne compenser cette inégalité ce qui n'est pas vrai davantage.

Cette augmentation de la proportion de substance blanche est due évidemment à l'allongement des fibres conductrices des prolongements cylindraxiles des neurones recouverts le long de leur trajet d'une substance grasse et blanche, la myéline dont nous définirons plus loin la nature chimique et l'importance fonctionnelle.

Or les éléments conducteurs et leur enveloppe de myéline d'une part et d'autre part les cellules de l'écorce avec leurs connexions, leurs dendrites, leurs ramifications complexes, ainsi que le tissu névroglitique n'ont certainement pas dans le fonctionnement cérébral et l'élaboration des actes psychiques, les mêmes rôles, la même importance, en un mot, la même dignité physiologique. Une simple considération géométrique, en dehors de toute analyse précise, nous permet donc de conclure à l'inégale valeur de l'unité de poids de deux encéphales de même forme géométrique, dont les surfaces seraient identiques, lisses ou également plissées.

Nous sommes là d'ailleurs, remarquons-le bien, dans le domaine de la pure hypothèse. Cette identité morphologique que nous avons supposée ne se rencontre jamais dans la nature ; l'on n'a jamais affaire à deux encéphales exactement semblables ; nous allons voir que, dans une même espèce, les encéphales des races de petite taille diffèrent par leur forme géométrique de ceux des races de grande taille, et dans un ordre ou une famille donnée l'état de plissement de la surface n'est pas le même chez les petites et chez les grandes

espèces : les petites espèces ont fréquemment le cerveau lisse, les grandes ont le cerveau circonvolué; les rongeurs ont habituellement le cerveau lisse ; le plus grand d'entre eux, le cabiai l'a très nettement plissé; les ruminants ont le cerveau circonvolué, le plus petit d'entre eux, le chevrotain de Java l'a parfaitement lisse. Les primates ont le cerveau très abondamment plissé ; le ouistiti et quelques petits singes l'ont lisse, et nous ne voulons pas multiplier les exemples.

En somme dans la comparaison des différentes espèces zoologiques les modifications de structure et plus exactement les valeurs du rapport de la substance blanche à la substance grise que comportent les seules différences des volumes des encéphales, se trouvent bouleversées par d'autres influences dans une proportion qu'il est impossible d'évaluer a priori. (Je dis a priori car nous verrons plus loin que la résultante de ces influences contraires peut être définie très exactement par le moyen de l'analyse chimique.)

A la différence de volume et aux modifications corrélatives de la structure de l'encéphale qu'accompagneut les différences de taille s'ajoutent d'autres différences encore parmi lesquelles la forme géométrique du cerveau et les valeurs relatives de ses différents diamètres sont tout à fait essentielles.

Lapicque et Dheré ont fait à ce sujet d'importantes observations sur le chien, qui est l'animal de laboratoire par excellence, et qui présente au point de vue des différences de taille une échelle extrêmement étendue.

« Si l'on examine, disent-ils[1], une série d'encéphales de chiens adultes ordonnés suivant les poids des sujets, on remarque un changement systématique de la forme de cet organe ; les encéphales des plus petits chiens présentent suivant quelque direction qu'on les regarde une forme arrondie et tendent vers la sphère ; ceux des plus gros chiens sont par rapport aux précédents, aplatis dans le sens vertical, allongés dans le sens antéro-postérieur. La région frontale notamment présente une dépression transversale brusque produisant sur les contours de la « norma verticalis », une encoche qui n'existe pas dans les groupes plus grands ». Les détails de forme ne pourraient être décrits d'ailleurs qu'avec d'assez longs développements. Quant à la marche de ce changement de forme, on peut le suivre assez facilement pour le cerveau avec quelques mesures simples et des calculs d'indices.

1. *Archives de physiologie*, 1898.

Sur 47 encéphales de chiens adultes durcis dans le formol à 2 p. 100 nous avons, disent les auteurs, pris au compas-glissière les dimensions maxima du cerveau (c'est-à-dire les deux hémisphères, ayant gardé leurs connexions naturelles) suivant trois directions orientées par rapport au plan de sustentation de l'encéphale reposant sur sa face inférieure. Le lobe olfactif n'a pas été compté, ces mensurations ordonnées suivant les poids des sujets et divisées en sept groupes pour chacun desquels on a calculé les moyennes donnent le tableau suivant :

NOMBRE des sujets.	POIDS		DIAMÈTRES		
	du corps.	de l'encéphale.	antéro-postérieurs.	transverses.	vertical.
	kg.	gr.	gr.	gr.	gr.
6	4,230	64,00	63,00	54,5	42,2
6	7,200	69,00	65,1	46,00	43,00
5	10,000	82,5	68,6	56,4	45,7
6	12,710	83,5	71,6	57,6	44,00
5	17,400	91,7	76,1	60,7	45,8
10	25,120	96,0	77,7	60,1	45,7
9	37,330	111,00	83,3	65,1	46,8

Les indices calculés sur ces moyennes donnent le tableau suivant :

$\frac{100 \text{ transv.}}{\text{AP}}$	$\frac{100 \text{ vert.}}{\text{AP}}$	$\frac{100 \text{ vert.}}{\text{transv.}}$
90	70	77
86	66	77
85	66	78
81	62	76
79	59	74
78	58	76
78	56	72

L'indice horizontal, celui qui correspond à la notion de brachycéphalie ou de dolichocéphalie pour le crâne s'abaisse régulièrement excepté entre ces deux derniers groupes où il n'y a plus de changements. L'indice hauteur-longueur décroît régulièrement, l'indice hauteur-largeur ne présente que des variations accidentelles. La série nous indique une variation systématique en fonction de la grandeur du chien et en fonction de cette grandeur seule, c'est-à-dire que les caractères de race comme les variations individuelles disparaissent par l'emploi des moyennes ».

Les auteurs n'ont pas noté la race parce que le plus souvent chez les chiens provenant de la fourrière la race est impossible à définir, mais chacun de leurs groupes contenait des races diverses et que ces races fussent mélangées ou qu'elles fussent représentées par des types purs le seul élément caractéristique du groupe était la masse du corps.

Toutefois il ne faudrait pas croire que les variations de la forme géométrique de l'encéphale ne soient en relation qu'avec la taille seule : les observations faites sur divers animaux et les oiseaux en particulier qui présentent une gamme étendue des valeurs du coefficient de céphalisation permettent de voir nettement qu'à volume égal, à une valeur élevée de ce coefficient correspond une plus grande étendue de la surface du manteau, réalisée par un allongement des diamètres antéro-postérieurs et pariétaux et une diminution du diamètre vertical ; l'aplatissement des hémisphères et l'étalement des régions frontales est extrêmement remarquable chez les perroquets et dans le groupe des pies, geais et corbeaux ; chez d'autres oiseaux de poids encéphalique voisin ou même supérieur mais de coefficient céphalique sensiblement plus faible (buse, mouette, etc.), la forme sphéroïdale et globulaire est au contraire très accusée.

Ainsi deux facteurs bien différents, la taille ou plus exactement la masse organique et des valeurs élevées du coefficient de céphalisation semblent influencer de la même manière la forme géométrique du cerveau.

Mais chez les grands animaux le grand volume du cerveau correspondant à une plus grande masse organique, et la plus petite surface relative qui accompagne ce grand volume vient annuler (nous verrons plus loin dans quelle mesure) l'avantage dû à la forme géométrique.

Inversement chez les animaux de petite taille la forme arrondie et globulaire vient atténuer (mais atténuer seulement comme nous le verrons) l'avantage de la plus grande surface relative due au petit volume.

L'aplatissement des hémisphères, leur forme étalée correspondant à des valeurs relatives des différents diamètres et à une plus grande surface relative n'a de signification psychique et intellectuelle que si l'on compare entre eux des encéphales de même volume ou tels que les plus gros et les plus volumineux soient aussi ceux qui tendent le plus vers la sphère.

C'est faute de s'être rendu compte de la complexité de la question

et des conditions rigoureuses qui doivent être réalisées dans la comparaison d'encéphales différents que les anciens anthropologistes aboutissaient à des conclusions contestables, mal étayées par les faits et généralement beaucoup trop simplistes sur les relations existant entre le développement de l'écorce hémisphérique et la perfection de facultés psychiques.

Dans un mémoire lu en 1822 à l'Académie des Sciences, Desmoulins arrivait à cette conclusion basée sur l'observation d'un certain nombre d'encéphales que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles dans la série des espèces animales étaient en proportion directe de l'étendue de la surface hémisphérique.

Cette conception adoptée par Flourens et nombre de physiologistes fut vingt ans plus tard l'objet d'une étude critique de Baillarger. Celui-ci s'appliqua, par le moyen d'une technique plus précise que celle à laquelle on avait jusqu'alors eu recours, à déterminer exactement l'étendue de la surface d'encéphales d'hommes, de chiens, de porcs, de moutons, de chats et de lapins.

Il constata que les hémisphères du lapin ont proportionnellement à leur poids ou si l'on veut à leur volume deux fois et demi plus de surface que ceux de l'homme; comparant de la même manière le cerveau de l'homme à celui du chat, du chien, du porc, etc., il trouva que l'étendue de la surface était par rapport au poids 1/4, 1/3 et 1/2 plus grande chez ces animaux que chez l'homme. Les plus petits cerveaux avaient toute proportion gardée, constamment plus d'étendue et la surface relative des hémisphères était en raison inverse de leur poids.

L'explication géométrique de ce résultat n'échappait d'ailleurs pas à Baillarger; il la formulait correctement.

Mais il concluait des données que lui avaient fourni l'observation que, non seulement « le développement de l'intelligence n'était pas en raison de l'étendue des surfaces hémisphériques, mais que c'était au contraire l'inverse qu'il fallait considérer comme l'expression de la vérité.

Toutefois (par une aberration singulière ou plus exactement par insuffisance dans l'analyse des faits) la relation entre le développement de la surface et le nombre et le plissement des circonvolutions ne lui paraissant pas nécessaire, il admet comme exacte cette proposition que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles sont en proportion du nombre et de la saillie des circonvolutions.

Nous admettons comme justifiée la critique de la proposition de

Desmoulins qui, sous la forme trop simple qu'il lui donnait n'était pas corroborée par les faits.

Mais les conclusions de Baillarger, on le comprendra sans peine, n'en sont pas moins inacceptables.

Il comparait entre eux des encéphales qui n'étaient pas comparables, différents par le poids, le volume et la forme géométrique.

Une comparaison scientifique n'est possible que toutes choses égales d'ailleurs. Divers facteurs influent sur la structure de l'encéphale, deux au moins sont prépondérants, pour saisir l'influence de l'un il faut écarter celle de l'autre par des comparaisons rationnelles. Baillarger n'a pas vu du tout la complexité du problème dont nous nous efforcions plus haut de donner l'impression. L'encéphale d'un animal autre que l'homme qui pèserait 1.500 grammes environ (nous n'en connaissons pas dans la nature), n'aurait certainement pas le développement de l'encéphale cortical humain.

Soutenir que le développement de l'intelligence est en raison inverse de celui du manteau n'est donc pas raisonnable.

En outre, si en dépit du nombre et de la complexité de ses circonvolutions la surface d'un encéphale humain est inférieure (du fait de son grand volume) à celle d'un encéphale de chien et de mouton, il ne s'ensuit pas qu'il faille nier toute relation contre l'étendue de la surface du manteau et le nombre et le plissement des circonvolutions.

Cette relation est au contraire évidente.

Le tort d'un très grand nombre d'anthropologistes du siècle dernier fut de considérer ces circonvolutions en elles-mêmes sans se rendre compte que ce n'était en somme que de la surface plissée et que ce n'était pas à un caractère purement morphologique qu'il convenait d'attribuer une signification fonctionnelle.

L'opinion de Baillarger sur les relations existant entre le développement des fonctions psychiques et le plissement de l'écorce hémisphérique ne lui était d'ailleurs pas personnelle, ce fut celle de la plupart des physiologistes du siècle dernier jusqu'au jour où Dareste en fit justice en apportant un ensemble d'observations irréfutables devant lesquelles le parti pris dut, non sans peine, s'incliner.

« J'avais été frappé, dit-il, de ce fait que dans beaucoup de groupes naturels de la classe des mammifères on peut rencontrer des espèces dont le cerveau nous présente une surface à peu près lisse alors que d'autres nous présentent au contraire une surface sillonnée par des anfractuosités nombreuses et profondes, de telle sorte qu'il

n'était plus possible de considérer la présence ou l'absence de circonvolutions comme un caractère suffisant pour la distinction des groupes naturels. Quelle pouvait être la cause de cette dissemblance apparente dans la surface cérébrale d'animaux très semblables entre eux d'ailleurs par les caractères tirés de l'ensemble de leur organisation?

Après l'avoir cherchée pendant longtemps je crois y être arrivé.

J'ai remarqué, en effet, que quand on compare entre elles des espèces appartenant à un même groupe naturel, on voit que l'existence et le degré de complication des circonvolutions sont dans un rapport manifeste avec la taille de l'espèce qu'on étudie.

Quand un même groupe naturel comprend des espèces qui diffèrent notablement par la taille on voit toujours que les circonvolutions présentent dans les grandes espèces du groupe un développement et une complication considérables tandis que les espèces à cerveau lisse quand il en existe ne se rencontrent jamais que chez les animaux de petite taille... L'existence des circonvolutions, ou si l'on veut, le plissement de la surface des hémisphères n'est donc pour moi que la conséquence de l'augmentation de volume du cerveau et de la nécessité d'une augmentation de l'étendue de cette surface proportionnellement à l'augmentation de la masse cérébrale elle-même. »

Cette conception de Dareste vivement combattue lorsqu'il l'exposa dans sa nouveauté est aujourd'hui très généralement admise.

L'existence de circonvolutions n'est plus considérée que *comme un mode économique d'adaptation de la surface hémisphérique à la capacité plus ou moins limitée de la boîte cranienne.*

C'est un caractère morphologique absolument secondaire.

Ce qui importe et importe seul, c'est le développement relatif de cette surface corticale et sa signification comme nous l'avons dit déjà (et l'on ne saurait trop y insister) peut être somatique ou psychique et intellectuelle selon les conditions réalisées dans la comparaison d'encéphales différents.

En somme derrière ces différents caractères morphologiques de l'encéphale que nous avons passés en revue, le volume, la forme géométrique, le plus ou moins grand degré de plissement de la surface, une seule chose est significative au point de vue fonctionnel, c'est la valeur du rapport de la quantité de substance grise à la quantité de substance blanche, de la quantité d'éléments cellulaires à la quantité d'éléments conducteurs.

Or, ce rapport varie avec la taille et le coefficient de céphalisation c'est-à-dire le degré d'évolution psychique et intellectuelle de l'espèce.

La taille influe sur le volume et la forme géométrique de l'encéphale de telle sorte que les petits animaux avantagés sous le rapport de la plus grande surface relative et cela en raison de leur petit volume encéphalique, voient cet avantage restreint par la forme globulaire de leur cerveau ; et les animaux de grande taille désavantagés sous ce même rapport du fait de leur grand volume encéphalique rachètent dans une mesure inappréciable a priori ce désavantage par la forme étalée de leurs hémisphères.

A une valeur élevée du coefficient de céphalisation correspond aussi sans aucun doute une plus grande surface relative ; mais pour que cette relation apparaisse, il faut comparer des encéphales comparables. Des différences trop fortes dans les volumes et telles que les plus gros encéphales soient doués des coefficients de céphalisation les plus élevés peuvent masquer complètement ces résultats.

C'est ce dont Baillarger et tous les naturalistes qui se sont occupés de la question jusqu'à ces dernières années ne se sont pas rendu compte, et l'impression d'incohérence qui se dégage de la lecture des innombrables mémoires traitant des rapports de l'intelligence et du cerveau n'a pas d'autre cause que ce défaut d'analyse.

II

Nous venons de passer en revue les différents facteurs dont dépend le rapport significatif au point de vue fonctionnel de la substance grise à la substance blanche, des éléments cellulaires aux éléments conducteurs; mais puisque la forme géométrique par exemple peut contrebalancer les effets qu'ont au point de vue de l'étendue relative de la surface une petite ou une grande masse encéphalique ; que le volume de l'encéphale peut masquer l'influence qu'a sur sa structure un coefficient de céphalisation élevé, comment apprécier la résultante de ces influences contraires?

Car c'est la résultante qui seule importe en somme.

Nous avons indiqué quelles influences agissaient sur la structure de l'encéphale et dans quel sens elles agissaient; mais non pas dans quelle *mesure* elles agissaient.

C'est à l'analyse chimique et non pas à la simple observation morphologique qu'il faut s'adresser pour avoir une réponse à cette question.

A des différences de taille et par suite de volume de l'encéphale et à des valeurs différentes de son coefficient de céphalisation doivent correspondre des différences quantitatives de sa composition chimique, et ces différences doivent permettre d'apprécier dans une certaine mesure la part qui revient à la substance grise et à la substance blanche, aux éléments cellulaires et aux éléments conducteurs dans un encéphale donné.

Cette façon de poser le problème permet, disons-le de suite, de pénétrer de façon beaucoup plus profonde qu'on ne l'avait pu faire jusqu'alors dans la connaissance de la structure de l'encéphale et des variations de celle-ci en fonction des deux facteurs qui déterminent sa masse.

Les premières recherches chimiques faites dans cet ordre d'idées remontent à 1866 et sont dues à Bourgoin, — il déterminait le pour cent d'eau de la substance grise et de la substance blanche par dessiccation, jusqu'à poids constant, et à des températures ne déterminant pas d'altérations notables.

Il arrivait à cette conclusion que la substance blanche renferme en moyenne 73,5 p. 100 d'eau, et que la substance grise en renferme 83 p. 100, « examinant ensuite la matière cérébrale sans distinction de la substance grise et blanche il trouvait des nombres variant de 78,5 à 80,5, en moyenne 79 p. 100. »

En établissant sur ces données une équation à deux inconnues dont les solutions indiquent les quantités respectives de chacune des deux substances il obtenait un rapport de 58 à 42 p. 100. Malheureusement les recherches de Bourgoin qui portèrent sur des cerveaux humains exclusivement n'ont aucun caractère comparatif.

Au lieu d'utiliser comme procédé d'évaluation de la proportion de substance blanche et grise, leur teneur en eau respective, Danilewsky s'est servi du poids spécifique de l'une et de l'autre, déterminé avec mille précautions. Nous ne dirons rien de la technique qu'il adopta, assez compliquée d'ailleurs et délicate. Nous noterons seulement qu'il a constaté chez le chien, que le rapport des deux substances pouvait varier de 56,7 à 42,3 et l'égalité.

Si intéressants que soient ces résultats, leur signification est assez restreinte. Nous venons de signaler l'absence de comparaison entre ces différentes espèces animales et entre animaux de taille différente. En outre les différences dans le poids spécifique et la proportion d'eau sont des données essentiellement contingentes — cette dernière surtout « dépend pour une bonne part du genre de mort de

l'animal, du moment où sont recueillis les organes, du temps qu'on passe aux différentes manipulations qui précèdent la pesée du tissu frais, de la température et de l'état hygrométrique de l'air[1] », la rapidité de la deshydratation dont témoigne la perte de poids au cours d'une pesée est en effet extraordinaire, et les mesures ne peuvent être faites correctement qu'en une chambre humide dont les parois sont maintenues ruisselantes par un jet de vapeur. C'est dans ces dernières années seulement que la question fit un pas important grâce aux recherches qui ont été faites et qui se poursuivent encore au laboratoire de physiologie de la Sorbonne.

L'idée fondamentale qui a servi de point de départ à ces investigations peut se résumer de la sorte :

On sait que les prolongements cylindraxiles des neurones à l'intérieur de l'encéphale sont recouverts sur leur trajet, sauf toutefois au voisinage immédiat de leur origine et de leur terminaison d'une substance blanche, d'aspect cireux qu'on appelle la myéline. Les histologistes ont considéré, et beaucoup considèrent encore cette couche de myéline comme une simple gaine protectrice. Il est fort probable au contraire, ainsi que tendent à le prouver les recherches des électrophysiologistes sur les lois d'excitation des nerfs que le rôle fonctionnel de cette myéline est tout différent et beaucoup plus actif.

Mais quel que soit ce rôle, on est amené à penser que les variations proportionnelles de cette myéline pourraient nous renseigner sur la quantité relative de conducteurs, la part respective de substance grise et blanche et le développement de l'écorce par rapport aux parties sous-jacentes en un mot sur la structure intime de l'encéphale de façon infiniment plus précise que n'ont pu le faire les mesures directes de la surface du manteau que Baillarger, Paulier, Wagner, Vogt, etc., ont tentées jadis en recourant à des méthodes purement géométriques ou les mesures indirectes basées sur d'incertaines constances physiques de Bourgoin et Donilewsky.

Mais une question se pose alors d'où dépend la possibilité du problème. Cette myéline, cette matière blanche et cireuse qui enveloppe le cylindraxe est-elle suffisamment différenciée au point de vue chimique pour pouvoir être exactement dosée ?

Nous demandons qu'on nous excuse des renseignements techniques un peu ennuyeux qui vont suivre. Nous les réduirons autant que possible, mais ils sont nécessaires pour bien comprendre le sens

1. Dhéri. Thèse, 1899.

exact et précis de la réponse à la question plus générale et plus philosophique qui nous intéresse.

Cette myéline n'est pas une substance simple, c'est un complexe dans la composition duquel entrent des éléments divers sur le nombre et la nature desquels l'accord ne s'est pas encore fait, en raison de l'incertitude où l'on est de savoir « si les corps que l'analyse révèle dans le tissu nerveux, y préexistent à l'état normal ou si certains d'entre eux sont des produits de dédoublement résultant de l'altération plus ou moins profonde de la constitution primitive de la matière par les actions chimiques réitérées et très diverses auxquelles on a dû recourir. »

Toutefois si l'on consulte les analyses un peu détaillées de la substance cérébrale telles que celles de Thudichum, Petrowsky, Baümstarck, etc., l'on constate aisément que ce mélange complexe qu'on appelle la myéline est surtout caractérisé par la présence sinon exclusive du moins très prédominante d'une graisse phosphorée, la lécithine, d'une graisse azotée et dépourvue de phosphores, la cérébrine, de diverses graisses neutres et la cholestérine.

La détermination de la proportion de myéline dans un encéphale donné, serait immédiate si ces divers constituants ne se rencontraient que dans cette seule myéline. Mais il n'en est pas ainsi.

La lécithine est, il est vrai, absente ou contenue à l'état de traces seulement dans les cellules et les parties grises ainsi qu'en témoigne la réaction alcaline des phosphates des cendres résultant de leur combustion (la réaction acide des cendres et la croix noire au microscope polarisant et la solubilité dans l'éther, l'alcool et le chloroforme, sont les caractères qui permettent de différencier et de reconnaître la lécithine). Mais la trame des cellules nerveuses renferme d'après les données de la microchimie de microscopiques granulations colorables en noir par l'acide osmique et qui sont constituées soit par des graisses neutres, soit par des graisses azotées. Quant à la cholestérine qui entre pour un sixième environ dans la composition de la substance blanche, on la rencontre aussi, quoiqu'en moindre proportion (un vingtième environ), dans les corps des neurones et la névroglie.

Ainsi donc, les éléments constitutifs de la myéline ne le sont pas de la myéline exclusivement. S'ensuit-il que le problème qui nous préoccupe, à savoir comment varie la proportion relative de cette substance dans des encéphales différents par leur volume, leur forme, et leur coefficient de céphalisation devienne de ce fait impossible à résoudre ? En aucune façon.

Car si l'on dose, soit l'un des éléments constitutifs (non pas exclusivement) de la myéline, soit par épuisement à l'éther, l'éther alcool, ou l'alcool bouillant, l'ensemble de ces éléments constitutifs, ou du moins ceux que nous avons énumérés, dans la substance grise d'une part et d'autre part dans la substance blanche, les pour cent obtenus différeront entre eux dans la proportion du simple au quintuple. Dès 1854, von Ribra avait établi d'ailleurs que le pour cent d'extrait éthéré donné par la substance blanche était trois fois plus fort que celui donné par la substance grise.

Ces différences établies, et à supposer qu'elles soient constantes et indépendantes des conditions de nutrition, ou de toutes autres conditions physiologiques, et c'est en effet ce que prouve l'expérience, nous avons dans l'un quelconque de ces procédés, dosage de l'un des éléments constitutifs de la myéline (lécithine ou cholestérine par exemple) ou dosage de l'extrait éthéré, éthéro-alcoolique, ou alcoolique, un procédé d'investigation suffisant, et plus précis que tous ceux jusqu'alors employés, pour apprécier les variations de la proportion des éléments conducteurs, de la substance grise et blanche et pénétrer plus avant dans la connaissance de la structure de l'encéphale.

Les premières recherches faites dans ce sens par Lapicque et Dheré remontent à 1898. Ils ont cherché d'abord à doser dans l'encéphale la cholestérine, puis la lécithine. Après quelques séries de recherches ils se sont arrêtés au procédé plus simple et qui leur parut plus significatif du dosage de l'extrait éthéré.

Ils opérèrent tout d'abord sur les hémisphères de quatre espèces de mammifères : « les encéphales avaient été durcis dans du formol à 2 p. 100. On peut sur ces pièces faire facilement des sections en une région bien déterminée, ce qui est beaucoup plus difficile sur des pièces fraîches en raison de leur mollesse et de leur friabilité. »

La matière cérébrale était desséchée jusqu'à poids constant à une température inférieure à 80°, après pulvérisation on la soumettait à l'action de l'éther dans un appareil de Soxhlet; l'épuisement était complet au bout de quatre fois vingt-quatre heures; l'extrait évaporé puis séché à l'étuve jusqu'à poids constant, était enfin pesé. Voici les proportions qu'ils obtinrent en pour cent de poids sec sur quatre cerveaux de chien, de mouton, de bœuf et d'homme :

Chien	40
Mouton	38
Bœuf	47
Homme	45

Ces résultats doivent être examinés de près si l'on compare le chien, ou mieux encore le mouton qui est plus voisin au bœuf, on constate dans l'encéphale de ce dernier une augmentation très notable de la proportion d'extrait éthéré.

Ce résultat était évidemment à prévoir, puisque, pour les raisons géométriques que nous avons exposées déjà, le cerveau le plus grand doit avoir les parties conductrices de ses neurones relativement plus grandes que le plus petit, « mais la correction ne pouvait être calculée *a priori* puisqu'on n'a jamais affaire à deux cerveaux exactement semblables même en limitant la question à son côté géométrique. »

Si l'on suppose une différence dans le rôle fonctionnel des éléments conducteurs et cellulaires on arrive à cette conclusion que des considérations purement morphologiques nous avaient déjà fait formuler et qu'il est intéressant de voir confirmer par l'analyse chimique que l'unité de poids n'a pas la même valeur physiologique dans deux cerveaux de grandeur différente, cette valeur est plus élevée et notablement plus élevée dans le plus petit que dans le plus grand. Ainsi se trouverait compensée pour ces petits animaux l'infériorité résultant de leur moindre développement encéphalique : si la masse totale de leur encéphale est moindre, l'unité de la masse en est en revanche plus précieuse.

Mais si l'on passe du cerveau de bœuf (encéphale pesant 415 grammes) au cerveau de l'homme (encéphale pesant 1540 grammes) au lieu de trouver une augmentation progressive on trouve au contraire une diminution de la proportion de l'extrait éthéré « c'est qu'en effet chez l'homme la couche corticale est plus épaisse, les ganglions cérébraux plus volumineux, les scissures plus profondes, toutes conditions qui ont pour résultat de diminuer relativement la substance blanche ». Nous reviendrons d'ailleurs un peu plus loin, avec détail, sur l'interprétation de ce résultat.

L'influence de la taille et de la taille seule sur la teneur en myéline de l'encéphale fut mise en lumière de façon beaucoup plus rigoureuse encore par Lapicque et Dhéré, en comparant entre eux des encéphales de chiens adultes de poids très différents (mais de même coefficient de céphalisation).

Le résultat ne pouvait être exactement prévu puisque, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, plusieurs facteurs de sens contraire entrent en jeu dans la détermination de la structure de l'encéphale. L'analyse chimique seule était capable de révéler dans quelle mesure

ces influences contraires se contrebalancent et se détruisent; et quel devrait être au point de vue de la structure et du développement relatif des éléments conducteurs, le résultat final de ces oppositions.

Comme les auteurs avaient déjà trouvé une même expression pour la relation des diverses parties de l'encéphale au poids du corps, ils ont fait porter leurs recherches sur la totalité de l'encéphale et ont évalué les variations proportionnelles de la myéline d'après les quantités de substance sèche et d'extrait éthéré obtenus dans chaque cas.

Voici les valeurs données par dix-huit opérations comme pour cent de substance sèche :

POIDS du corps.	POIDS de l'encéphale frais.	POIDS de l'encéphale sec.	SUBSTANCE sèche p. 100 de l'enc. frais.	NOMBRE de déterminations.
kg.	gr.	gr.	gr.	
7,015	71,3	12,959	18,17	9
28,150	102,2	21,432	20,97	9

Soit une différence de 2,8 p. 100 en plus pour les grands chiens.

Treize encéphales secs épuisés par l'éther à 65° bouillant, au moyen de l'appareil Dupré, ont fourni les quantités suivantes d'extrait éthéré, desséché à l'étuve à 80° pendant vingt-quatre heures :

POIDS du corps.	POIDS de l'encéphale sec.	POIDS de l'extrait éthéré.	EXTRAIT éthéré. p. 100 de subst. sèche.	OBSERVATIONS
kg.	gr.	gr.	gr.	
4,750	11,345	4,366	38,4	Moyen. de 2 opér.
6,500	13,952	5,400	38,7	
7,000	13,272	4,948	37,2	
10,000	14,742	7,666	38,3	
12,500	15,706	6,006	38,2	Moyen. de 2 opér.
16,000	17,560	7,152	40,7	
23,700	21,360	8,480	39,8	
34,000	20.870	8,608	41,4	
35,000	21,065	8,595	40,8	Moyen. de 2 opér.
35,000	34,430	10,100	41,3	
		MOYENNES		
8,130	13,809	5,277	38,2	7 sujets.
28,740	21,039	8,587	40,8	6 sujets.

Il ressort de ces chiffres une différence de 2,6 p. 100 en plus pour les chiens au-dessus de 15 kilogrammes.

« Il y a donc, concluent les auteurs, en passant des petits chiens aux grands chiens, une différence sensible de la composition chimique et par suite l'unité de poids ne présente pas pour les uns et pour les autres une valeur physiologique identique.

Il était tout indiqué après que les travaux de Lapicque et Dhéré eurent mis en lumière l'influence de la taille sur les variations de la composition chimique de l'encéphale, et les indications qu'on peut tirer de celle-ci relativement à sa structure et à la valeur fonctionnelle de la masse, d'étudier, à ce même point de vue l'influence de l'autre facteur qui figure dans la formule de Dubais : le coefficient de céphalisation.

C'est dans ce sens que des recherches furent entreprises et se poursuivent encore au laboratoire de physiologie de la Sorbonne ; et les résultats obtenus sont déjà suffisamment précis pour ne laisser aucun doute, comme nous l'allons voir, sur la réalité de cette influence, et l'importance qu'on lui doit attribuer.

La technique employée fut analogue à celle de Lapicque et Dhéré. Toutefois pour des raisons pratiques que nous ne développerons pas ici, à l'épuisement par l'éther fut substitué l'épuisement par l'alcool bouillant, qui donne un rendement supérieur; la valeur du rapport des pour cent d'extrait des substances grise et blanche reste d'ailleurs sensiblement la même. La substance nerveuse ainsi épuisée était recueillie, détruite par SO^4H^2 bouillant et le mercure, et l'ammoniaque dosé par le procédé de Kjeldhal modifié ; du pour cent d'azote obtenu on calculait la quantité de matière albuminoïde correspondante, constitutive de l'ensemble de la substance grise (neurones et leurs prolongements, névroglie conjonctive interstitielle). Le principal avantage de cette opération complémentaire était de s'assurer par la constance de la somme des deux pour cent (extrait alcoolique et matières azotées) de l'égalité des épuisements.

Cette égalité était évidemment la condition nécessaire pour que la comparaison des pour cent d'extrait alcoolique fût légitime et significative.

Les nombreuses analyses d'encéphales très différents par le volume et le coefficient de céphalisation, qui furent ainsi faites, donnent cette impression très nette qu'un facteur opposé au facteur taille intervient pour en masquer l'influence et donner au rapport des substances grasses aux substances azotées une valeur extrême-

nement différente de celle qu'on serait tenté de lui attribuer (en comparant entre eux les encéphales de poids différents), si l'on ne tenait compte que de la taille de l'animal et du développement de sa masse encéphalique.

J'ai eu d'ailleurs un certain nombre de chiffres relatifs pour la plupart aux oiseaux, très précieux pour ces recherches à cause de leurs faibles variations individuelles, et de la gamme étendue des valeurs du poids de l'encéphale et des coefficients de céphalisation[1].

ESPÈCES	POIDS de l'encéphale frais.		COEFFICIENT de céphalisation.	EXTRAIT alcoolique p. 100 de cerveau sec.
	gr.		gr.	gr.
Perroquet	7.[illegible]		0.30	25
Corbeau	[illegible]		0.24	32
Corbeau	[illegible]		0.27	32
Geai	[illegible]		0.25	30
Émouchets	[illegible]	poids moyen	0.16	35
Poule	3.[illegible]		0.08	41
Coq et poule Bentham	2.550	poids moyen	0.08	36
Canaris sauvages	6.070	Id.	0.12	34
Sarcelles	2.[illegible]	Id.	0,115	30
Petits oiseaux	0,700	Id.	0,16	24

De la comparaison de ces différentes valeurs nous semblent résulter les conséquences suivantes :

1° Si l'on compare entre eux des encéphales ne différant pas par le coefficient de céphalisation, mais nettement différents par la masse, le pour cent d'extrait alcoolique apparaît chez les plus grands sensiblement plus fort. C'est ce même résultat qu'obtenaient Lapicque et Dhéré pour le chien avec l'extrait éthéré. Il s'agit donc là d'un fait général.

2° Si l'on compare entre eux des encéphales de poids identique, mais différents par le coefficient de céphalisation, au plus faible coefficient de céphalisation correspond le plus fort pour cent d'extrait, indicateur de la proportion des éléments myélinisés.

3° Si l'on compare entre eux des encéphales différents à la fois par la masse et le coefficient de céphalisation, le rapport des éléments gras aux éléments azotés prend des valeurs intermédiaires qui

1. Pierre Girard. *Comptes Rendus de la Société de Biologie*, 7 juillet 1906.

semblent toutefois accuser une plus forte influence du coefficient de céphalisation,

A priori, ces résultats étaient impossibles à prévoir, et c'est sans aucune idée préconçue et sans s'attendre à des variations aussi considérables que ces recherches furent entreprises.

Les différences constatées dans la composition chimique sont l'indice évident de différences correspondantes dans la structure de l'encéphale. Les chiffres résultant des dosages permettent d'en saisir l'importance. Dans ses traits généraux la question est donc résolue : tout comme la supériorité de la taille, celle de l'intelligence entendue dans le sens le plus large et le plus physiologique du mot, implique une certaine structure de l'encéphale correspondant à un certain développement proportionnel de substance grise et de substance blanche.

A vrai dire, tous les éléments histologiques qui composent cette substance grise dont le grand développement proportionnel caractérise les encéphales à coefficient de céphalisation élevé n'ont pas la même valeur physiologique.

Bien que nous ne sachions rien de précis sur la névroglie, il est bien certain que son rôle fonctionnel diffère en importance et en dignité de celui des éléments cellulaires qui constitue les corps des neurones et de leurs prolongements cylindraxiles. C'est un complexe d'éléments très différents et très inégaux dont un brutal dosage d'azote nous permet d'évaluer le développement global. Il est possible d'ailleurs d'établir entre ces différents éléments azotés des distinctions et d'évaluer plus précisément le développement relatif des cellules nerveuses proprement dites qui composent les corps des neurones par le dosage des nucléo-albumines (constitutives des noyaux cellulaires) et incomparablement prédominantes dans les éléments neuroniques. Ces recherches à peine entreprises promettent d'intéressants résultats. Nous ferons remarquer en terminant que sans permettre une réponse précise à la question (que nous indiquions tout à l'heure en passant) de l'importance fonctionnelle de la myéline, la relation existant entre la proportion de ce corps et la valeur du coefficient de céphalisation permet de faire justice d'idées anciennes, mises en avant par von Bibra et popularisées par Maleschott dans son livre de *la circulation et la vie*. Von Bibra frappé de ce fait que l'encéphale de l'homme l'emportait sur ceux de divers animaux qu'il leur comparait, par sa teneur en graisse, en tirait cette conclusion que les graisses cérébrales devaient jouer dans le développement de

l'intelligence un rôle tout à fait prépondérant. Moleschott avait admis et développé ces conclusions qui corroboraient ses inductions personnelles.

« L'un des résultats les plus importants du travail de Bibra, dit-il, consiste en ce que la quantité de graisse que le cerveau contient dans 100 parties de sa substance devient d'autant plus petite que l'on descend plus bas dans l'échelle animale.

« L'homme a dans son cerveau plus de graisse que les mammifères et ceux-ci plus que les oiseaux, assertion qui apparait parfaitement fausse quand on fait porter l'investigation sur un nombre suffisamment grand d'encéphales. Sans doute le bœuf se distingue par la grande quantité de graisse de son cerveau; mais la masse du cerveau du bœuf comparée au poids de son corps ne s'élève pas au sixième de celle du cerveau humain. Ajoutons que ce qui caractérise le cerveau du fœtus pendant la gestation, c'est qu'il ne contient qu'une faible quantité de graisse. Chez les enfants et les petits animaux au moment de leur naissance, la graisse a déjà considérablement augmenté et elle augmente encore d'une manière assez rapide avec les progrès de l'âge. » Tous ces faits lui paraissent significatifs; il lui fait affirmer l'importance particulière des graisses phosphorées du cerveau dans l'échange des matières et l'élaboration des actes psychiques. Cette assertion n'est plus soutenable aujourd'hui, et sans avoir le droit de repousser le rôle fonctionnel de la myéline on peut du moins conclure des chiffres précités que s'il en était ainsi la proportion de cette substance dans le cerveau varierait en fonction du coefficient de céphalisation d'une manière inverse ou du moins très différente de celle que nous avons constatée.

Pierre Girard.

LE RIRE HYSTÉRIQUE

I. Psychologie et évolution du rire. — Les manifestations pathologiques du rire pourraient constituer un intéressant chapitre de psychopathologie; ses formes cliniques, son mécanisme psychophysiologique et sa pathogénie ont été peu étudiés jusqu'à présent. Les monographies systématiques n'abondent pas sur cette attrayante question de pathologie nerveuse et mentale, quoique soient nombreuses les études relatives à la physiologie et à la psychologie du rire.

Pour étudier sa pathologie, on doit fixer au préalable le concept et les limites psychophysiologiques du rire, afin de ne pas exclure les phénomènes se rapportant directement à lui, ni en inclure d'autres qui, en réalité, ne peuvent lui être associés.

Les nombreux auteurs qui étudièrent l'expression des émotions, définissent le rire comme un « consensus » de mouvements physionomiques qui extériorisent une émotion de plaisir. Les physiologistes se bornèrent à nous dire qu'il consiste en secousses respiratoires brèves, lesquelles se succèdent rapidement à travers les cordes vocales réunies ou séparées, produisant des sons hauts, clairs ou inarticulés, tandis que le voile du palais reste lâche : la bouche est généralement ouverte et les muscles de la face contractés d'une manière caractéristique. Les psychologues ont essayé de définir les conditions de l'activité mentale qui déterminent le rire, mais ils n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur ce point.

Voltaire — il est impossible de ne pas le citer — développa la phrase de Rabelais : « Rire est le propre de l'homme, » dans les termes suivants : « Les animaux ne rient pas de plaisir, mais répandent des larmes de tristesse. Le cerf peut laisser couler une humeur de ses yeux, quand il se voit poursuivi; le chien aussi, quand on le dissèque vivant; mais ils ne pleurent pas la perte de leurs amis,

comme [illegible] du rire, comme nous, en présence d'un [illegible] l'homme est l'unique animal qui [illegible] »

Les [illegible] d'innombrables incursions dans ce domaine [illegible] le thème est tentant. Mais la science, [illegible] une plus sérieuse interprétation du rire, au point de vue soit psychologique, soit purement [illegible]. Dans les deux sens, la question a été [illegible]. Spencer[2], au point de vue physiologique, [illegible] ne suffit pas de résumer [illegible] certaines conditions [illegible] du rire pour expliquer les mouvements [illegible]. Pourquoi les muscles du visage se contractent-ils d'une certaine manière, [illegible] comme [illegible] de la joie et de [illegible], quand nous éprouvons un vif plaisir ou quand nous [illegible] un [illegible] contraste dans les idées? La réponse doit être cherchée dans la physiologie.

L'autre tendance, purement psychologique, considère que les phénomènes [illegible] sont secondaires, l'essentiel étant l'engrenage psychologique qui met en jeu les facultés purement mécaniques d'expression.

Ne pouvant [illegible] l'étude de ce sujet si controversé, nous nous bornerons à dire, avec Ribot[3], qu'il n'y a pas un rire, mais des rires, puisque ce phénomène se produit dans des conditions hétérogènes et multiples, la réduction de toutes ses causes à une seule [illegible]. Les intéressés pourront consulter les monographies de [illegible][4], Penjon[5], Bergson[6], Dugas[7], Krapelin[8], Sully[9], Philbert[10], et les pages [illegible] consacrées au rire, au cours d'études sur les sentiments et les émotions, dans les ouvrages classiques de Spencer, Bain, Ribot, Sergi, Féré, Lange, James, etc.[11].

1. Dictionnaire philosophique, art. « Rire ».
2. [illegible]
3. Psychologie des sentiments, p. 342 et suiv.
4. Le [illegible] du comique et du rire, éd. Calmann-Lévy, Paris [illegible].
5. Le rire et la liberté, dans la Revue philosophique, août [illegible].
6. Le rire, [illegible] éd. Alcan, Paris [illegible].
7. Psychologie du rire, éd. Alcan, Paris [illegible].
8. Cité par Bergson.
9. Le rire, [illegible] éd. Alcan, Paris [illegible].
10. Le rire, cité dans le livre de Sully.
11. A signaler tout spécialement le dernier livre du professeur Georges Dumas, *Le sourire*, qui a très bien analysé les conditions physiologiques, pathologiques et psychologiques de cette même [illegible] du rire.

Dans la République Argentine, trois esprits distingués ont défini le rire; les trois, par une rare coïncidence, l'ont fait dans leurs thèses universitaires. Wilde dit : « Le rire consiste en une succession rapide d'inspirations et d'expirations courtes; il est fréquemment occasionné par des idées gaies, extravagantes ou ridicules, par le chatouillement, etc., toutes causes qui mettent tout d'abord en jeu l'activité cérébrale [1]. » Prins déclare : « Le rire est la résultante de l'état physionomique actif, provoqué par l'émotion du plaisir, sans préjudice des divers actes corporels qui peuvent l'accompagner [2]. » La définition de Wilde repose sur le phénomène intellectuel du rire, sur le fait représentatif, faisant abstraction de l'état émotif et de son expression mimique; la définition de Prins repose sur le phénomène émotif, lui subordonnant l'expression mimique, et faisant abstraction du facteur intellectuel. La troisième thèse, sur cette intéressante question, appartient au Dr E. Garzon [3].

L'erreur de tous les auteurs qui donnent *une* définition du rire, consiste à ne pas distinguer *plusieurs* formes de rire, puisque ce phénomène est complexe, les éléments qui le composent pouvant, comme l'a déjà observé Ribot, se combiner ou se dissocier de plusieurs manières.

On distingue d'ordinaire deux éléments dans le rire : le geste et l'idée; l'un est extérieur, objectif, physiologique, susceptible d'une description exacte et minutieuse; l'autre est intérieur, subjectif, psychologique, et son étude présente plus de difficultés. Cette division n'est pas du tout satisfaisante.

Nous croyons que, dans le rire, il convient de distinguer trois facteurs : l'élément mimique, l'élément émotif et l'élément intellectuel. Les trois peuvent coexister; mais ils peuvent se manifester séparément.

a) L'élément mimique du rire s'extériorise par des mouvements particuliers de certains muscles de la physionomie et par une succession de petites expirations bruyantes qui paraissent dépendre de contractions réflexes du diaphragme. Chez l'idiot, l'enfant ou le dément, il peut se rencontrer que le rire soit circonscrit à ses manifestations mimiques, comme phénomène d'automatisme cérébral inférieur, déterminé par imitation, ou comme simple réflexe fonc-

1. *Le hoquet*. Buenos-Aires, 1870.
2. *Réflexes émotifs* (*Rire*). Buenos-Aires, 1897.
3. *Physiologie du rire*. Buenos-Aires, 1897.

[illegible], sans que ni la conscience, ni la subconscience n'interviennent. Le rire est un phénomène moteur, sans signification psychologique.

2° L'élément émotif consiste dans un certain état spécial de l'organisme, se traduisant par une émotion de plaisir qui trouve dans le rire mimique un de ses modes de manifestation particuliers. Ce rire est un moyen d'expression des émotions; nous rencontrons ce caractère chez tous les êtres humains qui ont un développement psychologique régulier.

3° L'élément intellectuel consiste dans la perception du ridicule ou du risible contenu dans l'excitant du rire. Il ne peut pas être accompagné par des manifestations mimiques, ni par un état émotionnel. Les Argentins attribuent au verbe [illegible] la signification correspondante à la forme intellectuelle du rire.

En somme :

1° Chez les idiots mentaux, le rire est possible comme phénomène mimique, indépendamment de tout correlation avec un état psychologique quelconque.

2° Pour la généralité des hommes, le rire est un phénomène mimique destiné à exprimer les émotions de plaisir.

3° Les hommes capables de processus psychologiques supérieurs, peuvent connaître le rire purement intellectuel, dont l'existence n'exige, comme facteur indispensable, ni l'émotion de plaisir, ni son expression mimique correspondante : le rire n'est plus, alors, qu'un acte représentatif.

Selon Ribot[1], le rire intellectuel constitue l'étape supérieure dans l'évolution du rire, fait surabondamment démontré par Hermenio Simel[2].

II. Pathologie générale du rire. — La pathologie du rire embrasse des phenomènes divers, selon qu'elle affecte l'un ou l'autre des elements que nous venons de distinguer. Dans notre conception, logiquement, il existe une pathologie purement mimique, une pathologie émotive et une pathologie intellectuelle du rire.

a) Dans la première, se groupent les phénomènes du rire spasmodique étudiés dans les hémiplégies, les scléroses latérales, les lésions bulbaires, etc.; les phénomènes de rire imitatif propres aux

1. *Psychologie des sentiments.*
2. *L'apologie du rire.*



idiots, aux déments, etc.; le rire classique, *in ore stultorum;* les tics avec expression de *rictus*, les convulsions d'un groupe musculaire correspondant à la fonction du rire, comme dans le cas du rire hystérique; etc.

b) Dans la pathologie émotive du rire, nous rencontrons les cas de dissociation entre l'état émotif et son expression mimique; le rire accompagnant une action douloureuse, par exemple, ou bien la disproportion entre l'état émotionnel et son expression; le rire intense et irrésistible pour des motifs futiles (le « fou rire »); l'émotion de plaisir et son expression mimique correspondante, avec lesquels certains criminels-nés racontent les détails de leurs crimes, etc.

c) Dans la pathologie intellectuelle du rire, on peut réunir les cas dans lesquels le rire est produit par un processus de logique morbide (rire délirant), par des perceptions morbides, (rire hallucinatoire), par une obsession, par de faux processus représentatifs, etc. Ainsi en est-il pour l'érotomane dont les idées délirantes provoquent des émotions de plaisir accompagnées de rire, pour l'halluciné qui assiste à des scènes agréables qui le font rire, pour le fou raisonnant qui trouve risibles certains phénomènes mal interprétés par sa logique morbide, etc.

Au point de vue clinique, les phénomènes de rire pathologique peuvent être classés de diverses manières, selon que l'on considère leur étiologie, leurs formes, leur durée, etc.

Au point de vue de l'étiologie, on pourrait distinguer : le rire par imitation, par lésion organique, par névrose, par folie, etc.

En ce qui concerne les formes du rire, nous aurions les formes : complètes (le rire de l'idiot) ou partielles (le tic, en forme de rictus, du dégénéré); spasmodiques continues (dans certaines scléroses bulbaires), spasmodiques pour les mouvements volontaires (dans certaines hémiplégies); flaccides ou hypotoniques (chez quelques idiots); disproportionnées (le « fou rire »), fugaces (tic, rictus), ou paroxystiques (rire hystérique).

La durée du rire est variable, suivant son étiologie et la forme de ses manifestations : permanente (dans les cas de sclérose organique), périodique (hystérie), ou accidentelle (tic), etc.

Nous avons eu l'occasion d'observer personnellement, dans nos cliniques de neuropathologie et psychiatrie, presque toutes ces formes de rire pathologique; et il serait facile de les observer, pour peu que l'on s'intéressât à ce genre d'études. Notre dessin est, simplement,

afin de faire précéder de brèves considérations générales l'étude du rire hystérique, en utilisant les observations antérieures de la clinique hospitalière et privée, observations qui diffèrent quelque peu [illegible] dans le présent chapitre.

Entre autres monographies modernes sur les rires pathologiques, qui méritent d'être présents à la mémoire, doivent figurer : l'intéressante étude de Bechterew sur le « rire inextinguible[1] », l'article de Marie, dans le *Traité de médecine*[2], l'étude de Bickeles sur le diagnostic différentiel des rires pathologiques[3], le volume récemment publié par Raulin[4], la classique leçon de Brissaud[5], les brèves considérations de Hartenberg[6] et les observations ou études incidentelles de Charcot et Richer, Strumpell, Féré, Raymond, Paul-[illegible], Dejerine, Grasset, etc.

Dans la vieille littérature médicale, le rire compte à son actif deux traités importants : celui de Joubert, *Traité du ris*, 1579, et celui de Roy, *Traité médico-philosophique sur le rire*, 1814[7].

III. Classification clinique des rires hystériques. — Le rire hystérique s'observe avec fréquence, spécialement dans la clinique privée. Toutefois, sa bibliographie est réduite, les auteurs de traités classiques se bornant à le mentionner, sans décrire ses caractères cliniques ni classer ses diverses modalités.

Pierre Janet et Raymond[8] décrivent un cas de rire hystérique dans le chapitre des tics. D'une façon générale, ils désignent sous le nom de tremblements ou de chorées les mouvements continus, non interrompus, appelant spasmes ou tics certains mouvements plus rares, séparés par des intervalles de repos. Pour distinguer les spasmes des tics, ils s'en tiennent au caractère indiqué par Charcot et précisé par Brissaud : « Le tic est un mouvement systématisé, reproduisant et exagérant un acte physiologique tendant à un but fonctionnel ; le spasme est un mouvement plus simple, plus auto-

1. Société de neurologie et psychiatrie de Kasan, avril 1893.
2. *Traité de medecine*, vol. VI, p. 359.
3. Wiener Medizinischer Club, mai 1894.
4. *Le rire et les exhilarants*. Paris, Baillière, 1900.
5. *Leçons sur les maladies nerveuses*, vol. II, leçon XXI.
6. *Revue de psychologie*. Paris, novembre 1899.
7. Tous deux cités par Féré dans la *Pathologie des émotions*, p. 301.
8. *Névroses et idées fixes*, vol. II, p. 381.

nome et n'est pas systématisé en vue d'un but fonctionnel[1]. » En général, ces définitions sont utiles; dans quelques cas, la différenciation entre les tics et autres phénomènes semblables sera difficile à faire. Il suffit de rappeler les pages consacrées par Meige à la pathologie et au diagnostic différentiel des tics[2].

La malade de Janet et Raymond souffrait, depuis plus de quatre mois, d'un rire perpétuel accompagné d'une gaieté continue; tout ce qui l'entourait lui semblait ridicule et elle donnait libre cours à son humeur joyeuse. Son rire était, en somme, un rire logique; il n'était anormal que par sa persistance, se poursuivant sans interruption depuis quatre mois; il cessait pendant le sommeil et diminuait très rarement à l'état de veille : la malade profitait de ces moments de répit pour parler et manger.

Son type clinique est donc continu et rémittent, et le rire constitue le phénomène hystérique essentiel.

Dans la courte bibliographie sur cette matière, on peut distinguer deux interprétations diverses. Pour les uns, le rire hystérique est un simple épiphénomène d'un autre accident hystérique : l'attaque convulsive. Pour les autres, il est l'accident même : cette opinion confirme l'idée qu'il s'agit bien d'un tic fonctionnel.

Pour Déjerine et d'autres, l'accès de rire hystérique serait un épiphénomène des attaques convulsives, un phénomène secondaire. « Le rire hystérique procède aussi par accès; il précède, accompagne ou suit les attaques convulsives, ou se montre dans leurs intervalles[3]. »

A cette manière de voir, s'oppose celle d'autres auteurs. Grasset et Rauzier[4] distinguent deux classes de convulsions hystériques, générales et partielles, considérant le rire hystérique comme une crise convulsive d'ordre partiel, indépendamment des attaques convulsives générales. Gilles de la Tourette[5] consacre une seule page à cet accident hystérique; il cite le cas classique de Houllier, raconté par Ambroise Paré[6] dans le traité de la *Suffocation de la matrice*, comme on appelait alors la grande névrose.

Il s'agissait de plusieurs filles d'un magistrat de Rouen qui souf-

1. *Leçons sur les maladies nerveuses*, vol. I, p. 503.
2. *Les tics et leur traitement*, p. 65 et suiv., p. 458 et suiv.
3. Dans le *Traité de pathologie générale*, de Bouchard, vol. V.
4. *Maladies du système nerveux*, vol. II.
5. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, vol. III, p. 292.
6. *Les œuvres d'Ambroise Paré*, livre XXIV, ch. LIV, p. 976.

[illegible] d'un accès de rire irrésistible, durant une ou deux heures. Les [illegible] accourus, leur mère et d'autres parents, en les voyant rire ainsi, se mirent eux aussi à rire sans frein et involontairement; ils essayèrent de frapper et de gronder les fillettes, mais elles continuèrent à rire et assuraient qu'il leur était impossible de se contenir malgré les menaces et les larmes de leur mère. Dans le traité de Briquet[1], on décrit une malade en proie à des accès involontaires de rire, que la tristesse n'arrêtait pas; elle se mettait à rire quand elle sentait la nécessité de pleurer, et quelquefois pleurait et riait en même temps. Malgré ses sentiments religieux accentués, le paroxysme de rire la surprenait souvent dans l'église, pendant les offices divins. Le même Briquet cite d'autres cas de divers auteurs. Une jeune fille fut prise de rire inextinguible dans la première nuit de son mariage au moment d'offrir à son époux le sacrifice de sa virginité. Deux malades de Liébault, rappelées par Primo-[illegible] après avoir beaucoup pleuré, ne purent s'empêcher de rire follement pendant plusieurs heures consécutives.

Sœur Jeanne des Anges[2] souffrait aussi de ces accès de rire hystérique; elle les décrivait elle-même textuellement en ces termes : « A tout moment j'étais contrainte de rire involontairement, et je me sentais poussée à dire des paroles joyeuses, cependant, mon trouble n'était pas si grand que je n'eusse le pouvoir de me contenir. »

Chez d'autres religieuses célèbres, cet accident s'est reproduit; on l'interprétait souvent comme signe de possession démoniaque. L'imitation, qui joue un rôle si important dans le déterminisme des accidents hystériques de l'appareil respiratoire, peut donner au rire un caractère épidémique, pourvu que le cas initial se produise dans un milieu propice : écoles, couvents, etc. Nous avons observé un fait semblable en étudiant l'étiologie du hoquet hystérique.

Les deux interprétations cliniques de Grasset et Déjerine sont vraiment insuffisantes pour englober les diverses formes cliniques du rire hystérique observées par nous; nous préférerions qu'ils eussent parlé de « rires » en général.

Nous proposons la classification clinique suivante des rires hystériques, fondée sur nos observations personnelles; elles renferment toutes les modalités décrites jusqu'ici et n'excluent aucune possibilité.

1. *Traité clinique*, etc., p. 322.
2. Cité par Gilles de la Tourette, dans le *Traité*, etc.

Un premier groupe comprend trois types : le rire est un épiphénomène des attaques convulsives. Un second groupe englobe les trois autres : le rire constitue par lui seul l'accident hystérique primordial.

1° Le paroxysme du rire peut précéder immédiatement une attaque convulsive générale, représentant une espèce d'*aura* de l'attaque. Nous nous rappelons une malade qui souffrit en notre présence d'une attaque de jalousie non motivée. La crise commençait par un paroxysme de rire, éclatant dès le début, de courte durée, les phénomènes convulsifs se généralisant ensuite. Un fait prouvait que le rire ne faisait pas partie de l'attaque, mais bien de son *aura* : c'est que la malade se souvenait d'avoir été prise d'un rire irrésistible (mémoire de l'*aura*), mais elle ne se rappelait aucun des faits qui suivirent, à partir du moment où survinrent les phénomènes convulsifs (amnésie de l'attaque).

2° Le rire jaillit simultanément avec les convulsions, étant un *simple symptôme d'attaque*, un véritable épiphénomène. Il est très fréquent d'observer des femmes qui sont en proie à un rire sonore, pendant que leur corps s'agite en convulsions sans frein; ce contraste, entre cet éclat de rire bruyant et cette agitation désespérante est d'ordinaire un motif de grande affliction pour les alliés de la malade. Le rire, dans ces cas, s'atténue parallèlement avec les convulsions, cessant presque avec elles.

3° Chez d'autres hystériques, l'accès de rire survient à la fin de l'attaque convulsive générale, comme *symptôme de résolution;* il ressemble en cela à la miction involontaire qui termine certaines attaques épileptiques. Dans quelques cas, le rire est consécutif à l'attaque, mais alors il est généralement un simple symptôme de la période de délire post-convulsif, fréquent chez beaucoup d'hystériques.

4° Dans le cas que nous décrirons tout à l'heure en détail, le rire est un accès paroxystique monosymptomatique, constituant, par lui seul, un véritable accident hystérique; il est l'unique expression de la névrose, remplit tout le cadre clinique, détermine les indications thérapeutiques. Sa durée est brève, son évolution est pareille à celle d'une attaque convulsive, dont on peut, à la rigueur, le considérer comme un équivalent.

5° D'autres fois, les attaques convulsives générales alternent irrégulièrement avec les paroxysmes de rire, évoluant indépendamment les unes des autres. Nombreuses sont les malades qui se font traiter

pour leurs attaques convulsives générales, rapportant comme fait accessoire leurs habituelles crises de rire involontaire et incoercible, avec ou sans perte de la conscience. Dans ce cas, le rire est un *accident transitoire secondaire* de la névrose, relégué au second plan, mais étranger aux attaques convulsives, qui jouent le rôle d'accidents primordiaux.

6° La malade souffre de rire continuel et incoercible, motivé ou non, durant un certain nombre d'heures ou de jours, avec des rémissions mais sans intermittences : on l'appelle « rire inextinguible ». Nous connaissons une malade à qui il arriva de rire continuellement pendant plus de vingt jours; on en cite d'autres qui restèrent plusieurs mois dans cet état[1]. Dans ces cas, le rire hystérique est un *accident permanent* de l'appareil respiratoire.

Voici un schéma de cette classification clinique :

Rires hystériques . .	Epiphénomènes des accès convulsifs.	Aura de l'accès. Complication de l'accès. Symptôme résolutif de l'accès.
	Accident hystérique indépendant. .	Monosymptomatique. Paroxysme alternant avec les autres symptômes hystériques. Permanent.

IV. Rire hystérique d'origine génitale. — La malade que nous étudions fut traitée dans l'hôpital San Roque, service du professeur J.-M. Ramos Mejia, en juin 1903; elle avait été examinée chez elle par le Dr Cassinelli, qui fit le diagnostic d'hystérie et lui recommanda de se présenter à la consultation externe du service.

C'est une jeune fille de dix-sept ans, argentine, catholique, occupée à des emplois domestiques faciles à remplir. Elle a mené une vie tranquille, régulière, sans autres sollicitations ou désirs que ceux de son état et de son sexe, associés à une sensualité assez prononcée; son caractère était aimable et vif, bien harmonisé avec son ambiance familiale et avec le modeste milieu social où elle fréquentait. Sa constitution est robuste et son état de nutrition plus que confortable; elle pèse 85 kilogrammes, étant de stature moyenne.

Ses antécédents familiaux sont peu chargés. Son père était un peu nerveux, peut-être alcoolique. Sa mère est saine ainsi que ses collatéraux. Dans ses antécédents individuels figurent des maladies de l'enfance et de l'adolescence, sans importance. Elle fut réglée à

1. Récemment, dans la *Gaz. méd. de Paris*, de Baudouin, févr. 1904.

treize ans ; les menstruations sont régulières, abondantes et ne modifient pas sensiblement l'état général de la malade. Dès la puberté, son instinct sexuel s'est manifesté d'une façon intense ; comme il lui était impossible de s'abstraire de ses sollicitations, elle systématisa la satisfaction de sa sensualité au moyen de titillations quotidiennes du clitoris, qui lui procurent une volupté complète. Cette habitude, sur laquelle nous insistons, a eu une étroite relation avec son premier paroxysme de rire hystérique.

Il y a trois ans — huit ou dix mois après sa première menstruation — la malade éprouva son paroxysme initial. C'était à dix heures du soir ; elle se trouvait au lit, satisfaisant son habitude dans la forme indiquée ; sur le point de terminer sa manœuvre coutumière, elle fut prise d'un désir irrésistible de rire à gorge déployée. Pourtant elle ne perdit pas la conscience, et put cacher l'accès à ses parents qui dormaient dans une habitation voisine, en se comprimant la tête contre l'oreiller, jusqu'à ce que le rire cessât. La malade raconte qu'il dura trente secondes, plus ou moins, lui laissant une sensation de lassitude. Le matin suivant, elle s'éveilla avec une migraine.

Quoiqu'elle n'eût raconté à personne son accès de rire, ni sollicité aucun soin médical, la malade resta très préoccupée par son accident, sans se décider, pourtant, à renoncer à son habitude, puisqu'elle lui était de primordiale nécessité. Pendant trois mois elle n'eut pas d'autre crise semblable ; elle se rappelle seulement quelques céphalalgies et des sensations fugaces de nausée, non accompagnées d'autres phénomènes sensoriels. Les trois mois accomplis, — étant à la veille d'avoir ses règles, — La malade souffrit d'une nouvelle attaque. Cela se produisit à cinq heures du soir, tandis qu'elle se trouvait en visite hors de chez elle ; la malade perdit complètement conscience et rien ne lui rappelle son accès, si ce n'est que ce qu'elle en a entendu raconter. Un jour pendant que la jeune fille causait, sa mère remarqua qu'elle était distraite, regardant un point fixe du mur, les yeux très ouverts, lorsqu'elle commença à rire, l'intensité de ses éclats de rire augmentant peu à peu ; le phénomène dura trois ou quatre minutes et, en recouvrant sa conscience, la malade ne se rappelait rien de ce qui venait de se passer.

Les attaques se répétèrent sous cette même forme et dans diverses circonstances, même indépendamment des excitations génitales, tous les deux ou trois mois, pendant les années 1901 et 1902 ; mais après le commencement de 1903, les crises devinrent plus fréquentes

et en arrivèrent finalement à se produire tous les huit jours. Dans les intervalles, entre les paroxysmes, son état général est très bon, son caractère tranquille, et elle accuse seulement quelques céphalalgies et quelques nausées.

Au premier examen, à la consultation de l'hôpital San Roque, on ne constata pas de caractères dégénératifs dignes d'être mentionnés; sa conformation morphologique est excellente ; à signaler seulement l'abondance de son pannicule adipeux.

Ses appareils circulatoire, digestif et génito-urinaire fonctionnent régulièrement. L'examen spécial de l'appareil respiratoire révèle un thorax ample et robuste, des poumons sains, un rythme respiratoire normal ; l'usage du corset, pendant de nombreuses heures consécutives, gêne d'habitude la malade. L'émission de la voix est normale, la phonation excellente, et l'examen de la glotte laryngée ne révèle d'anomalies d'aucun genre. Habituellement le rire se produit avec des caractères normaux.

Les réflexes tendineux sont légèrement augmentés ; la motilité générale est parfaite, la résistance à la fatigue est faible, à cause de l'abondance adipeuse. Il n'y a pas de tics ni de spasmes.

La sensibilité générale est médiocre. Il y a une zone hypoesthésique sous le sein droit et une autre sur la face externe du bras du même côté. Il n'y a pas de zones hystérogènes ; les zones hypoesthésiques mentionnées n'ont pas de fonction hystérogène ni hystérofrénatrices. Les sensibilités spéciales sont bien. Il y a anesthésie pharyngée complète, légère dyschromatopsie et un peu de rétrécissement du champ visuel. L'état psychique est excellent.

Nous nous trouvons donc en présence d'une jeune fille qui a souffert d'accès paroxystiques de rire, accompagnés de perte de la conscience ; dans les intervalles elle souffre de céphalalgie et de nausée. L'examen révèle un léger accroissement des réflexes tendineux, des zones hypoesthésiques sous le sein et sur le bras, de l'anesthésie pharyngée complète, une légère dyscromatopsie et un sensible rétrécissement du champ visuel.

V. Diagnostic différentiel avec le rire obsédant et le fou rire. — Le diagnostic des attaques de *rire hystérique à forme paroxystique*, s'impose, dans notre cas, sans réticence. Aucune des autres formes de rire pathologique ne revêt des caractères semblables à ceux observés chez cette malade, et ne s'accompagne des symptômes somatiques propres à la grande névrose. Cependant, il est fréquent

de rencontrer chez les dégénérés mentaux, chez les neurasthéniques ou chez les psychasthéniques, des phénomènes d'origine mentale qui pourraient, dans les premiers moments, suggérer des doutes et soulever la question du diagnostic différentiel. Certains rires obsédants, sans être l'expression d'un état délirant, peuvent produire d'intenses perturbations de l'intelligence et de la conduite ; dans ces états morbides, le sourire, loin d'embellir la physionomie, lui imprime un aspect désagréable et inquiétant, surtout s'il se répète hors de propos.

Un instituteur de trente-cinq ans rapporta au professeur Bechterew[1] l'autodescription de son propre mal, surpassant en exactitude les meilleures observations des auteurs.

« Mon état nerveux — dit-il — se manifeste par une anxiété permanente, des yeux ardents et des sourires involontaires. Cet état m'inquiète, me rend la vie insupportable et est la cause première de mes tendances hypochondriaques. Il m'est impossible de préciser l'époque dans laquelle chacun des symptômes apparut pour la première fois. Je me souviens que dans mon enfance, j'eus déjà à lutter contre la timidité. Il suffisait de me montrer avec le doigt, comme coupable de quelque faute, pour me troubler et me faire rougir violemment, bien que je fusse absolument étranger à la faute imputée. De plus, mon corps courbé était la cause de beaucoup d'humiliations que me causaient mes camarades ; mais ce furent des accidents de l'enfance, heureusement transitoires. Plus tard, mon état d'esprit se compliqua d'une certaine tendance à la distraction, et, à certains moments, par une impossibilité absolue de donner à ma physionomie une expression sérieuse.

« A cette époque, je pratiquai la masturbation sur une grande échelle durant six mois, c'est-à-dire jusqu'à seize ans. Avant de sortir du séminaire, j'aimais à m'occuper de ma santé, lisant des ouvrages de médecine, des livres de vulgarisation; ces lectures me révélèrent les dangers de l'onanisme, et m'alarmèrent vivement. En entrant au service, ma timidité s'augmenta beaucoup ; mon désir de cacher mon état morbide, ma difformité physique et morale, me poussèrent à chercher toujours la solitude, m'inspirant la crainte de trahir ce que je dissimulais soigneusement à toutes les personnes qui m'entouraient. Tout cela eut pour conséquence de produire en moi une

1. Sur le sourire obsédant, compte rendu dans la *Revue de psychologie*, octobre 1899.

dépression morale : ma timidité s'exagérait de telle manière que, ne pouvant supporter le regard d'autrui, je me vis dans la nécessité d'user de lunettes noires. Préoccupé de ma santé, j'essayai l'alcool comme stimulant et j'abandonnai le vice du tabac. Sur ces entrefaites je changeai de destination ; c'est dans mon nouveau poste, mes obligations se multipliant, que je souffris pour la première fois du sourire obsédant. Quand je suis seul, je me sens tranquille ; mais dès que je suis en société, tout mon calme disparait. Dans la rue, quand je croise un passant, je me vois obligé de sourire. En classe, je souris également ; plus j'essaye de me contenir, plus violent est le rire. A l'église, quand je prie, il me semble que tous les regards convergent vers moi ; j'incline la tête et je sens que je suis sur le point de rire, quoique je n'aie aucun goût pour cette sorte de jovialité ; au contraire, j'éprouve un sentiment de tristesse désespérante. Le sourire se produit quand je suis sous l'influence d'une grande douleur physique, après une nuit blanche, quand je m'attends à un grand chagrin, et, en général, quand le système nerveux est influencé par une circonstance extérieure. Aux symptômes cités, je dois joindre encore mon extraordinaire larmoiement, la faible résistance de mon organisme à toute baisse de température, le refroidissement constant des extrémités, une asthénie générale, une absence complète d'énergie et une débilité de mémoire. »

En présence de cette curieuse autobiographie, le professeur Bechterew diagnostiqua la neurasthénie. On pourrait discuter ce diagnostic et voir s'il ne s'agissait pas, en l'espèce, d'une psychasthénie ou d'une dégénérescence mentale, mais en aucun cas on ne serait autorisé à soupçonner l'hystérie. Dans les premiers cas, la maladie est mentale, soit qu'il y ait de l'asthénie généralisée par fatigue chronique, un abaissement de toute la tension psychique ou une prédisposition congénitale à la production de syndromes mentaux épisodiques ; par contre, chez les hystériques, la lésion est psychique et non mentale, — selon le langage de Grasset — et surtout, la perturbation est restreinte à un centre fonctionnel de l'écorce cérébrale, indépendamment du reste de la personnalité psychique et organique, qui peut ne présenter d'altérations d'aucun ordre.

Dans le rire hystérique nous pouvons rencontrer, naturellement, comme symptômes concomitants, tous ceux qui concernent la névrose, dans l'ordre psychique, sensitif, moteur, viscéral. Ceux-ci, loin de faciliter une confusion avec les syndromes mentaux indiqués, serviront, par leurs caractères propres, à corroborer le diagnostic

d'hystérie, qui ne pourra que très rarement être mis en discussion : quand il s'agit d'une idée fixe ou d'un tic hystérique, par exemple.

Bien qu'on ne l'ait jamais cité comme source de diagnostic différentiel avec le rire hystérique, nous croyons nécessaire de mentionner dans ce paragraphe, le *fou rire,* qui, sans être un rire pathologique, a tant d'affinités avec le rire hystérique, sous forme d'accès ou de paroxysme.

Le « fou rire » est appelé ainsi parce qu'il est disproportionné à la cause provocatrice. « Il paraît seulement provenir d'un riche fond de santé et de jeunesse, de bonne humeur latente, d'une force nerveuse accumulée et prompte à se dépenser », dit Dugas[1], qui ne trouve pas le fou rire justifié par les causes qui le produisent. Le « fou rire », en effet, est inopportun, intempestif ; il n'est pas irrévérencieux, pour le moins dans l'intention : c'est pourquoi il mérite l'indulgence, sinon la sympathie, pour son caractère involontaire. Le même Dugas signale ses deux caractères distinctifs, qui font du « fou rire » le rire par excellence : il est irrésistible et inextinguible. En vain essaye-t-on de le dissimuler ou de l'arrêter, en fermant la bouche avec la main, en serrant les lèvres, en les mordant jusqu'à les faire saigner; il est inutile de se mortifier en se reprochant sa propre sottise et son extravagance, il est inutile de craindre le scandale ; le rire s'exaspère avec les raisonnements et les violences qu'on lui oppose, et s'exagère peu à peu.

Darwin[2] a décrit l'accès de fou rire ; Michiels[3] le peint très bien, en quelques traits : « un homme pris de fou rire est vraiment curieux à observer : tout son corps, tous les traits de sa physionomie sont pris d'agitation ; il se roule sur les fauteuils, sur les canapés ; de stridents éclats de rire sortent de sa poitrine ; des larmes brillent dans ses yeux, il fait des signes avec la main, ne pouvant ni empêcher ni troubler sa crise joyeuse et indomptable. Il est nécessaire qu'elle cesse spontanément, puisque rien ne prévaudrait contre elle, ni la volonté ni les admonestations. »

Manquant de causes, le « fou rire » n'a pas de fin. Dugas l'a vu se produire à l'unisson chez deux personnes, de manière intermittente, mais à des intervalles proches, durant un jour et demi. Il éclate sous le moindre prétexte et les meilleures raisons ne l'arrêtent pas : plus

1. *Physiologie du rire*, p. 23 et suiv.
2. *L'expression des émotions.*
3. *Le monde du comique et du rire*, p. 170.

puissants sont les motifs de l'[illegible], plus forte est la nécessité de rire. On suffoque, on meurt, les larmes s'épuisent, on respire un moment, on recommence de nouveau, le rire s'arrête à la fin, quand survient l'épuisement complet.

Au point de vue subjectif, le « fou rire » détermine à la fois un état agréable et désagréable. « Celui qui n'a pas été à quinze ans secoué par le fou rire, sous une grêle de [illegible], ignore une volupté », dit Anatole France[1]. Et Michelet, dans le livre déjà cité, déclare : « après les spasmes de l'amour, le fou rire est la plus violente des émotions agréables ».

Par la description que nous venons de résumer, par son double caractère irrésistible et incompréhensible, par les phénomènes de motilité générale qui l'accompagnent, le paroxysme de « fou rire » se confond facilement avec le rire hystérique à forme paroxystique.

Les caractères intrinsèques des deux paroxysmes ne suffiraient pas, dans certains cas, à différencier l'un de l'autre : on devrait recourir à l'examen des caractères extrinsèques (étude des antécédents et investigation d'autres symptômes ou stigmates révélateurs de l'hystérie).

Chez notre malade le diagnostic fut facile [illegible]. Il fut institué un traitement général pour l'hystérie (régime, laxatifs, hydrothérapie, etc.) et particulier pour les accidents de rire paroxystique (suggestion verbale à l'état de veille et suggestion hypnotique).

La première séance d'hypnotisme obtint peu de succès : la malade entra en hypnose légère avec perte partielle de la conscience et vague conservation du souvenir. Elle fut l'objet de suggestions verbales. Il résulta qu'elle n'aurait plus d'attaques.

Nous suivions depuis un mois ce traitement, quand la malade souffrit en notre présence d'un de ses accès paroxystiques.

VI. [illegible]. — Tandis que sa mère communiquait quelques indices sur le cours de l'accès, la malade commença à respirer avec une profondeur progressive; on entendait distinctement le bruit inspiratoire et expiratoire. Après dix ou douze mouvements thoraciques, la physionomie de la malade prit une expression nettement rieuse, sa tête paraissait immobile et ses yeux regardaient un point fixe dans l'espace, avec une expression d'égarement. Le sourire de la malade s'accentua à mesure que les mou-

1. *Le Livre de mon ami.*

vements respiratoires se faisaient plus intenses : en moins d'une minute, la malade entr'ouvrit la bouche et commença à émettre des notes brèves et douces, à peine perceptibles, accompagnées de mouvements oscillatoires latéraux de la tête, comme ceux qu'exécutent les chefs d'orchestre en marquant la mesure. Progressivement, les notes augmentèrent de hauteur et d'intensité, modifiant peu leur rythme et constituant une véritable échelle mélodique, composée de phrases successives, ascendantes et descendantes. Le paroxysme de rire arriva à son apogée en deux minutes, puis il déclina peu à peu, par une sorte de résolution, en trente secondes environ.

Le caractère du rire fut fréquemment convulsif, les notes étant émises avec clarté et discrètement mélodieuses. Il y eut perte totale de la conscience et limitation des phénomènes convulsifs au groupe fonctionnel correspondant au rire. Quand le rire cessa, la malade ne se souvint de rien, elle fut surprise de voir autour d'elle sa mère et le médecin. Elle ressentait quelque lassitude.

VII. Traitement par la suggestion hypnotique. — L'observation personnelle du paroxysme de rire, nous induisit à modifier le traitement et à essayer l'expérimentation clinique au moyen de la suggestion hypnotique.

Peu de jours après avoir observé l'attaque, nous hypnotisâmes la malade, lui suggérant que la simple pression des tempes suffirait à provoquer chez elle un accès de rire, qui cesserait quand on lui prendrait les poignets ; c'est-à-dire, en suggérant des zones hystérogènes et des zones frénatrices de l'attaque. Il fut facile de provoquer l'attaque et de l'arrêter, par deux fois consécutives ; grâce à cet entrainement, nous fîmes la *suggestion thérapeutique préventive du paroxysme,* disant à la malade que, si il lui survenait une attaque, il suffirait pour y mettre fin, de lui serrer immédiatement les poignets. Nous avons pratiqué cette suggestion des zones frénatrices avec un bon résultat chez d'autres malades sujets à des attaques convulsives générales, cessant lorsqu'on touchait le poing suggéré.

Quand la malade revint à elle, on renouvela, à l'état de veille, les suggestions faites pendant l'hypnose, en lui inspirant confiance quant à leur efficacité.

Les attaques, hebdomadaires avant le traitement, devinrent moins fréquentes à partir du jour où la malade fut soignée. Il se produisit une attaque, quinze jours après la suggestion concernant la zone frénatrice ; une autre encore deux mois plus tard. Dans ces deux cas

[illegible] de la malade arrêta immédiatement le paroxysme, en [illegible] [illegible] [illegible] de la [illegible].

Le traitement hypnotique fut continué pendant un ou deux mois, la malade y étant endormie une fois par semaine, sans qu'on lui fit aucune suggestion verbale, d'ailleurs superflue, puisque la malade savait qu'on l'hypnotisait pour la guérir. Grâce au traitement général et à un régime sévère, son état devint meilleur, les migraines et les nausées disparurent, la névrose était réduite au silence.

Il s'est passé plus d'un an depuis : aucun nouveau paroxysme de rire ne s'est produit.

[illegible]

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

SÉANCE DU VENDREDI 2 NOVEMBRE 1906

La Société de psychologie a tenu sa séance publique de rentrée le vendredi 2 novembre, à la Sorbonne. Étaient présents parmi les membres de la Société : MM. Arnaud, Courtier, Dumas, Lalande, Marie, Malapert, Melinand, Pieron, Rabaud, Séglas, Sollier, des étudiants de la Faculté des lettres et de la Faculté de médecine; MM. Kahn et Charpentier, avocats au barreau de Paris; MM. Revault d'Allonnes, Barat et Dagnan, agrégés de philosophie, etc., etc.

Trois communications étaient inscrites à l'ordre du jour : Une communication de M. le Dr Sollier sur les *Données de la Sensibilité subjective;* une communication de M. le Dr Marie sur l'*Eunuquisme et l'Instinct sexuel;* une communication de M. d'Allonnes sur la *Psychologie d'un démon familier.*

A huit heures trois quarts, M. Séglas déclare la séance ouverte et donne la parole au Dr Sollier pour sa communication sur les *Données de la Sensibilité subjective.*

Communication du Dr Sollier.

Les Données de la Sensibilité subjective.

Au premier abord, l'épithète de « subjective » accolée au mot « sensibilité » paraît un pléonasme, la sensibilité étant toujours par elle-même un phénomène essentiellement subjectif. Cependant l'état de notre sensibilité peut être envisagé sous deux aspects : l'un qui peut être reconnu et mesuré par d'autres que nous; c'est la sensibilité dite *objective*; l'autre qui n'est connu et évalué que par nous-mêmes; c'est la sensibilité dite *subjective*. Par sensibilité *objective* et sensibilité *subjective*, il faut donc entendre les deux moyens différents par lesquels nous pouvons pratiquer l'examen de la sensibilité d'un sujet. Ces deux épithètes s'appliquent donc non à deux

ordres de sensibilité, mais à deux ordres de manifestations de nos sensations.

Ces deux aspects de la sensibilité ne se confondent pas avec la sensibilité externe et la sensibilité interne, ou avec la sensibilité spéciale et la sensibilité générale. Toute sensation, qu'elle soit du domaine d'un nerf sensoriel, d'un nerf sensitif ou du sympathique, comporte en effet des manifestations d'ordre objectif et d'ordre subjectif. On s'aperçoit dès lors immédiatement que le champ de la sensibilité subjective doit être et est en effet considérablement plus étendu que celui de la sensibilité objective, puisque toutes les sensations se manifestent subjectivement, alors qu'un petit nombre seulement s'accompagnent en même temps de signes objectifs.

Et cependant, quand on ouvre des livres traitant de la sensibilité et de ses troubles, on constate que la plus grande part est faite aux troubles de la sensibilité objective et une très restreinte à ceux de la sensibilité subjective.

On s'étend avec abondance sur la sensibilité tactile, sur la localisation des impressions tactiles, sur le sens de la pression, sur le retard de la transmission des impressions, sur les sensibilités douloureuse, thermique, électrique, musculaire. On étudie avec soin le sens stéréognostique, la sensibilité osseuse, l'anesthésie, l'hyperesthésie, les paresthésies, et les troubles de la sensibilité viscérale. On expose avec détails les procédés qui permettent de mesurer ces différentes sensibilités, et la valeur séméiologique de leurs troubles.

Mais lorsqu'on arrive au chapitre de la sensibilité subjective, on remarque une singulière pauvreté. On signale bien certaines dysesthésies qui se rencontrent au cours de diverses maladies nerveuses ou autres ; certaines douleurs plus ou moins caractéristiques du côté des membres, des viscères ou du cerveau, et en particulier ces algies d'origine centrale si fréquentes au cours des névroses et des psychonévroses.

Mais il n'y a guère qu'une vague énumération de ces manifestations subjectives de la sensibilité, énumération fort incomplète, en outre.

Il faut pour la compléter un peu, s'adresser aux traités spéciaux de névropathologie ou de psychiâtrie. Mais là encore il faut reconnaître qu'on n'a pas donné à la plupart des troubles subjectifs de la sensibilité la place qui leur revient, la valeur séméiologique qu'ils ont. On les signale plutôt comme des curiosités de l'état mental des malades, en les rattachant à l'état psychique plutôt qu'à celui de la sensibilité, en en faisant des idées et non des sensations.

Depuis quelque temps, cependant, on se préoccupe d'une façon beaucoup plus attentive de la cénesthésie et de ses troubles, dont l'importance dans l'organisation de la personnalité normale et dans la genèse des psychoses et des psycho-névroses apparait de plus en plus grande. Mais si l'étude de la cénesthésie et des troubles cénesthésiques surtout présente un intérêt considérable, ils ne constituent qu'une partie du domaine de la sensibilité subjective, et un très grand nombre de ces manifestations échappent encore à l'observation ou sont volontairement laissés de côté par les psychologues et les médecins pour des raisons que je n'aperçois pas bien, car elles présentent dans beaucoup de cas une importance aussi grande sinon plus que les manifestations objectives.

Je n'entreprendrai pas d'exposer ici un tableau détaillé des données de la sensibilité subjective. Je me contenterai d'en indiquer les grandes lignes, et d'insister particulièrement sur le chapitre que je viens de signaler à l'instant.

L'étude la sensibilité subjective comprend deux grandes divisions suivant qu'on la considère à l'état *normal* ou à l'état *pathologique*. L'état normal ne saurait nous retenir longtemps, non pas qu'il ne soit important, mais à la vérité, il n'est guère susceptible de description. Nous ne connaissons guère l'état normal de notre sensibilité que par comparaison avec les états anormaux, et nous ignorons même souvent l'existence de certaines sensations, telles que les sensations internes, jusqu'au jour où un trouble quelconque du fonctionnement de nos organes vient nous avertir que ces organes étaient le point de départ de certaines sensations. Tout au plus avons-nous le sentiment que nos fonctions s'accomplissent normalement. Mais il nous serait presque impossible de définir ce sentiment spécial. On s'en rend bien compte lorsqu'une sensation anormale disparaît. Autant on peut décrire cette sensation anormale — et le vocabulaire imagé employé à cet égard est extrêmement riche — quand elle existe, autant il devient difficile de dire en quoi consiste la sensation ou le sentiment de l'état normal quand elle disparait. Bien souvent même le passage de l'état normal à l'état anormal reste inaperçu. Tandis que le moindre trouble de la sensibilité attire notre attention — au moins dans la majorité des cas —, et que toutes les variations qu'il peut présenter sont senties et différenciées par nous, le retour de l'état normal n'est souvent constaté qu'un certain temps après qu'il a eu lieu, et ne nous apparaît ordinairement que comme un état négatif de non-douleur, contrastant avec celui de douleur qui l'a précédé.

On peut presque dire que l'état normal est un état tout relatif qui ne nous est connu que par opposition avec les états anormaux, ou tout au moins par ses variations. Dès qu'il persiste avec une certaine continuité et avec uniformité il échappe complètement à notre connaissance et rentre dans la catégorie de ces phénomènes que j'ai nommés *aphoristiques* [1].

Si par sa simplicité, son uniformité, son unité, la sensibilité subjective normale ne prête guère à la description, par contre ses variations et ses troubles sont extrêmement nombreux et présentent tous les degrés possibles.

Passons-les rapidement en revue.

Dans le domaine sensoriel, des sens externes, leur importance est considérable. Prenons par exemple l'appareil visuel. Nous y rencontrons des phénomènes de différents ordres dont le sujet seul peut rendre compte. Telles sont les sensations lumineuses qu'il éprouve, phosphènes, scotômes, éblouissements, etc., ou d'élancements, de tension, etc. Telles sont surtout les perversions, les illusions et les hallucinations. De même si nous considérons l'appareil auditif, nous relèverons des troubles d'audition brute et des troubles de la perception auditive consciente.

Les uns ont pour point de départ l'appareil externe, les autres le centre cortical fonctionnel très vraisemblablement. Il va de soi qu'au point de vue

1. *La Conscience et ses degrés*. Rev. Philos., 1905.

psychologique ce sont ces derniers qui nous intéressent plus particulièrement. Or, parmi eux, il en est dont la valeur n'est contestée par personne, dont les caractères mêmes nous permettent de diagnostiquer l'origine de la maladie où on les rencontre et d'en prévoir ainsi jusqu'à un certain point l'évolution. C'est ainsi que certaines hallucinations visuelles nous renseignent sur leur origine toxique : par exemple les hallucinations dues à la cocaïne, dans lesquelles le sujet croit voir sortir de sa peau de petits vermisseaux.

Mais à côté de ces phénomènes relativement grossiers, il en existe d'autres qui bien que signalés par les observateurs, ne paraissent pas avoir pour eux la même importance et sont même regardés par eux comme n'étant pas des troubles de la sensibilité. Nous voyons par exemple dire constamment à propos de neurasthéniques, d'obsédés, de mélancoliques, d'hypochondriaques, qu'ils n'ont aucun trouble de la sensibilité. Et de fait si on s'en tient à la sensibilité objective, on peut quelquefois le prétendre, quoique, contrairement à l'opinion courante, j'en aie très fréquemment constaté.

Mais on affirme en outre qu'ils n'ont pas davantage de troubles de la sensibilité subjective parce qu'ils voient tout ce qu'on leur montre, qu'ils entendent tous les bruits qu'on fait résonner près d'eux, etc. Leur acuité visuelle ou auditive, ou tactile paraît normale. Or, en même temps ces malades prétendent qu'ils ne voient plus les choses de la même façon, que le monde extérieur ne leur apparait plus le même, que les couleurs, les sons, qu'ils différencient cependant très bien, n'ont plus le même ton, que les formes mêmes des objets leur semblent modifiées, sans qu'ils présentent cependant jamais aucune illusion sensorielle.

Tous ces malades font très bien la distinction entre ce qu'ils *savent* et ce qu'ils *sentent*, et c'est un point sur lequel j'ai à maintes reprises attiré l'attention que cette opposition de la connaissance et du sentiment. C'est la confusion des deux qui fait dire à la plupart des observateurs que le sujet n'a pas de troubles de la sensibilité. On lui demande de quelle couleur sont les feuilles des arbres. Et l'on conclut qu'il dit juste parce qu'il dit qu'elles sont vertes. Mais l'on ne tient pas compte qu'il ajoute ordinairement : « Je sais qu'elles sont vertes, mais pour moi, tout est de la même couleur. » Et lorsqu'il guérit, il constate que tout lui apparait plus net, plus clair, plus éclatant, que les sons ne lui semblent plus assourdis, étouffés, confondus.

A-t-on le droit dans ces cas de dire qu'il n'existe pas de troubles de la sensibilité ?

A-t-on le droit de dire que les fonctions sensorielles sont normales ?

Je crois pouvoir affirmer qu'il s'agit bien de troubles de la sensibilité.

Nous ne connaissons de la sensibilité, que les manifestations les plus grossières, les plus apparentes, que les manifestations quantitatives. Ce sont les troubles quantitatifs que nous avons presque toujours en vue, et auxquels nous accordons presque exclusivement de l'importance.

Mais à côté des troubles *quantitatifs* il y a les troubles *qualitatifs*. Ceux-là on les néglige presque toujours ; on les classe parmi les troubles intellectuels, parmi les réactions psychiques des malades. On ne leur a pas encore assigné de place déterminée dans la symptomatologie, ni dans la séméiologie.

Si j'insiste sur eux actuellement, c'est que je les considère, au contraire, comme aussi caractéristiques, aussi importants que les troubles quantitatifs, soit subjectifs, soit objectifs.

Quand on les observe de près, on s'aperçoit en effet qu'ils appartiennent à certaines formes pathologiques déterminées, qu'ils présentent des degrés très caractérisés dans leur évolution soit progressive, soit régressive, et qu'ils s'accompagnent de réactions générales du sujet tout aussi nettes que lorsqu'il s'agit de phénomènes quantitatifs.

Je crois donc qu'il y a lieu de les étudier d'une façon toute particulière car, malgré leur délicatesse et leur subtilité apparentes, ils sont soumis à un déterminisme aussi rigoureux que tous les autres troubles de sensibilité subjective et objective, et ils sont non seulement utiles en clinique, mais peuvent nous aider à la compréhension psychologique de nos états de personnalité et de nos réactions affectives.

Les troubles de la sensibilité subjective dans le domaine des sensations internes ne sont pas moins importants. On peut les classer en trois groupes suivant que ce sont les nerfs périphériques, le grand sympathique, ou le cerveau qui en sont le siège.

Je passerai rapidement sur les troubles subjectifs de la sensibilité des nerfs périphériques. Qu'il me suffise seulement de signaler l'importance de certaines douleurs, à caractère spécial, telles que celles qu'on rencontre dans le tabes, dans les névrites périphériques, dans la méralgie paresthésique, dans certaines névralgies, comme le tic douloureux, les fourmillements, les engourdissements, les crampes, les sensations de dérobement des jambes, de froid ou de chaud, d'énervement, etc.

Là encore nous trouvons que certains de ces troubles ont une valeur diagnostique, séméiologique, admise par tout le monde, et que d'autres, au contraire, sont laissés de côté. On admet que les fourmillements, les crampes, les sensations de faiblesse, accusés dans les membres inférieurs par un alcoolique, qui ne présente cependant pas encore de troubles objectifs de la sensibilité, correspondent à un état particulier de ses nerfs périphériques, mais on considère comme négligeables ces mêmes sensations chez un neurasthénique ou un hystérique, où on les regarde comme psychiques sous prétexte que le sujet continue à marcher correctement en apparence, et où on se croit autorisé à dire qu'il n'a pas de troubles de sensibilité.

Je cite à dessein cet exemple grossier pour mieux mettre en évidence l'anomalie qui existe dans l'interprétation de ces troubles subjectifs de la sensibilité. Or je prétends que dans l'un comme dans l'autre cas, ils ont une aussi grande importance, que leur valeur séméiologique est aussi grande, que leurs rapports avec l'état du système nerveux présentent un déterminisme aussi précis. Seulement dans un cas ils résultent d'un trouble anatomique ou fonctionnel des nerfs périphériques, dans l'autre d'un trouble fonctionnel des centres corticaux. Les premiers ont pour point de départ la périphérie du nerf, les seconds son centre cortical ; ils sont aussi réels dans un cas que dans l'autre. Et de même qu'aux divers degrés de fonctionnement du nerf périphérique correspondent des sensations différentes, de même aux divers degrés de fonctionnement du centre cortical corres-

pondent les mêmes différentes sensations. qui, par une loi bien connue, se projettent à la périphérie, d'où identité de localisation malgré la différence d'origine.

L'observation des sensations qui se produisent au cours de certaines anesthésies d'origine centrale et fonctionnelles, comme dans l'hystérie, montre que leur succession se fait dans un ordre très déterminé, et j'ai pu expérimentalement mettre en évidence toutes les phases successives de la sensibilité, depuis l'anesthésie totale et profonde jusqu'à la sensibilité la plus normale. Grâce à ces échelles de sensibilité on peut, d'après les sensations accusées par les sujets, savoir à quel degré leur sensibilité est altérée, avant même d'avoir pratiqué l'examen objectif.

On comprend que lorsqu'il s'agit de sensations très délicates, où cet examen objectif, qui ne peut révéler que des troubles grossiers, ne fournit que des renseignements négatifs, cela puisse avoir une importance considérable. Il y a en effet à considérer ici, à propos des sensations périphériques qui ne sont pas du domaine sensoriel, comme à propos de la sensibilité sensorielle, des troubles quantitatifs et des troubles qualitatifs. Or, dans bien des cas, ces derniers ne *paraissent* pas correspondre à des troubles fonctionnels des organes périphériques, et on les regarde comme des sensations imaginaires. Chaque fois cependant que je les ai rencontrés, j'ai toujours constaté des troubles fonctionnels.

Leur faible intensité est souvent la cause qu'on les néglige, si on n'y regarde pas de très près. Mais quand la guérison survient, la différence entre l'état nouveau et l'état ancien met en évidence leur existence méconnue.

Je signalerai encore à propos de ces troubles subjectifs de la sensibilité périphérique ceux qui touchent le sens musculaire, ou articulaire, ou stéréognostique. Que d'abasies dans lesquelles on affirme qu'il n'existe pas de troubles de la sensibilité superficielle ni profonde, et où cependant les sujets accusent de ces troubles subjectifs, que l'expérimentation chez les hystériques anesthésiques dont on réveille la sensibilité d'une façon lente et progressive permet de rapporter d'une façon précise à un degré déterminé d'atténuation de la sensibilité articulaire !

Ces considérations, qui ont déjà une importance assez considérable quand il s'agit des fonctions sensitivo-motrices des membres, deviennent d'un intérêt beaucoup plus grand lorsqu'il s'agit des fonctions viscérales, et de tout le domaine du sympathique. En ce qui concerne ce dernier, on doit être, j'en conviens, fort réservé, quant aux rapports pouvant exister entre les sensations accusées par les sujets et l'état de son fonctionnement réel. Toutefois nous avons là une série de sensations subjectives dont l'importance n'a échappé à aucun observateur et que, par une singulière contradiction avec ce qu'on voit rejeter par ailleurs, tout le monde admet.

Les divers degrés d'angoisse, les douleurs diffuses erratiques, les sensations de transformation organique sont regardés par tous les psychiâtres comme des signes aussi importants, aussi caractéristiques, aussi précis, que les phénomènes les plus objectifs. On n'hésite plus à rattacher ces sensations à des troubles cénesthésiques, alors qu'on refusait aux troubles qualitatifs que je signalais plus haut de la vue et de l'ouïe un caractère sensitif.

Ce ne sont pourtant, ici comme là, que des troubles qualitatifs de la sensation. Le sujet qui dit que son bras est mort, est en pierre, en bois, et incapable de remuer, va tout à l'heure s'en servir et constatera qu'il s'en sert. Là encore nous observerons la dissociation entre la connaissance et le sentiment. Pourquoi dans un cas dit-on que le sujet a un trouble de la cénesthésie, c'est-à-dire de la sensibilité interne, et dans l'autre que c'est une interprétation psychologique, un trouble psychique ?

L'ordre de gravité croissante de ces troubles cénesthésiques est assez bien établi. Il y aurait sans doute beaucoup de recherches à faire à cet égard, de points à préciser, mais parmi les phénomènes de sensibilité subjective ce sont certainement les mieux connus, et les mieux classés au point de vue de leur valeur relative et de leur rapport avec les autres troubles nerveux ou psychiques.

Je n'en dirai pas autant de la sensibilité subjective des viscères. Ici nous nous rapprochons beaucoup de ce qu'on observe dans le domaine des nerfs périphériques. Dans les affections fonctionnelles des différents viscères on observe toujours, et souvent comme premières manifestations attirant l'attention des malades, des troubles de la sensibilité subjective. Si on lit les descriptions symptomatologiques de ces différentes maladies on sera frappé du désordre qui règne dans l'énumération des troubles de la sensibilité subjective, et du manque de précision dans la valeur qu'il convient de leur attribuer.

Une première distinction serait cependant à faire, comme d'ailleurs pour les affections du domaine périphérique, entre les sensations qui tiennent à un état pathologique de l'organe lui-même, ou à un état fonctionnel de ses centres sensitivo-moteurs. Sous des apparences semblables il y a en effet des différences qui permettent de faire le diagnostic de leur origine rien que par le caractère de ces sensations. Mais c'est à peine si on signale ce point qui a cependant une grande importance au point de vue d'un diagnostic précoce, ce qui permettrait bien souvent d'éviter à des malades, en particulier à ceux atteints de dyspepsies nerveuses, d'être soumis à des traitements intempestifs et singulièrement nuisibles.

Mais une fois le diagnostic établi de la nature nerveuse et fonctionnelle du trouble viscéral, il faut encore essayer d'établir quel en est le degré. C'est ici que la connaissance de la sensibilité subjective prend une importance particulière. Si nous prenons comme type l'estomac, dont les troubles sont d'ailleurs les plus souvent constatés, nous pouvons observer une série d'échelons se succédant dans un ordre très régulier, très déterminé, depuis la plus légère inappétence jusqu'à l'anorexie complète. Dans l'inappétence elle-même nous observons différents degrés. Puis c'est l'anorerie confirmée avec les sensations de balonnement, de plénitude, de pesanteur de l'estomac ; puis les sensations douloureuses, avec crampes, spasmes, vomissements ; enfin c'est la disparition de la cénesthésie de l'estomac avec sensation de non-existence de l'organe, que le sujet ne peut même plus se représenter. Et lorsque l'activité fonctionnelle du centre de l'estomac reparaît, nous assistons de nouveau dans un ordre inverse à toutes ces sensations particulières correspondants aux divers degrés de cette activité.

J'ai pu en effet établir une échelle de sensations pour l'estomac, permet-

tant d'apprécier son degré de trouble fonctionnel central. Ce que j'ai fait pour l'estomac, je l'ai fait, tant par l'observation directe des malades que par l'expérimentation chez des sujets appropriés, pour tous les organes : cœur, poumons, intestin, vessie, organes génitaux, etc., et j'ai ainsi constitué une série d'échelles de sensibilité subjective permettant d'apprécier le degré correspondant de leur fonctionnement.

Le contrôle que j'ai fait de ces observations, en ce qui concerne l'estomac, par les variations parallèles de chimisme gastrique[1], m'ont non seulement permis d'affirmer le rapport réel existant entre l'état fonctionnel et telle sensation correspondante, mais encore, par analogie, de l'admettre pour les autres organes.

Je ne me dissimule pas d'ailleurs que sur bien des points mes observations ont besoin d'être plus précises, plus approfondies, et dans quelques cas même revisées. Mais le principe reste et les résultats généraux que j'ai obtenus autrefois ne m'ont pas paru modifiés par dix années de nouvelles recherches.

J'en arrive enfin aux troubles de la sensibilité subjective dans la sphère cérébrale. Nous touchons ici à un point très discuté, à savoir la question de la cénesthésie cérébrale. Je ne veux pas entrer actuellement dans cette discussion. Je veux seulement attirer votre attention sur la variété et l'importance des sensations cérébrales. Que notre cerveau traduise les troubles de son fonctionnement par des sensations qui lui sont propres, absolument comme un nerf traduit les modifications apportées à sa structure ou à son fonctionnement par des sensations particulières, c'est là une close qui me paraît toute naturelle, et à laquelle je ne vois pour ma part aucune objection plausible ni démonstrative. Qu'il y ait du côté de la tête, par suite de l'irritation des méninges, de troubles de la circulation, des sensations qui aient pour point de départ le crâne ou les méninges, cela n'est pas douteux. Mais il n'est pas davantage douteux qu'il y en ait qui aient pour siège, et pour origine, le cerveau lui-même. Que les lésions destructives du cerveau ne déterminent pas de sensations spéciales si les méninges ne sont pas atteintes, c'est là une assertion qui — encore qu'elle ne soit pas démontrée — ne prouverait pas que le cerveau est incapable d'avoir une sensibilité propre. L'indépendance relative des territoires corticaux suffirait à expliquer que la destruction de l'un ne retentisse pas sur les autres. D'ailleurs le fait même de la destruction d'une partie de l'écorce empêche à tout processus de s'y produire et par conséquent de se propager. Il n'en est pas de même dans les lésions irritatives, et dans ces cas nous savons, au contraire, qu'il y a toujours des sensations douloureuses, diffuses ordinairement, mais quelquefois aussi localisées, en dehors même de la participation des méninges.

Quoi qu'il en soit, nous observons dans des cas de névroses et de psychoses des sensations manifestement cérébrales. Si les sensations de vide, de pesanteur, de choc, de serrement, peuvent être attribuées à des phénomènes circulatoires — ce qui n'est d'ailleurs pas prouvé — il en est d'autres qui

1. *Influence de la Sensibilité sur le chimisme stomacal.* En collaboration avec Parmentier. — Arch. de Physiologie 1894.

échappent à cette explication hypothétique. Telles sont par exemple les sensations de clarté intérieure, de facilité d'association des idées, ou de difficulté de représentation, de craquements, de crampes, d'éclatement dans des points déterminés, de confusion, de voile, etc., qui s'accompagnent de variations psychologiques correspondantes, ou dans d'autres cas de modifications des fonctions viscérales, sécrétoires ou sensitivo-motrices.

Cela m'entraînerait beaucoup trop loin d'indiquer, même dans une simple énumération, toutes les sensations cérébrales racontées par les malades. Tous ceux qui ont observé des neurasthéniques, des obsédés, des hystériques, des hypochondriaques, les connaissent.

On n'y prend pas garde, ou plutôt on se borne à les réléguer dans le domaine de l'imagination. Certains vont jusqu'à les considérer comme le produit de l'auto-suggestion, sinon de la suggestion par les récits d'autres malades ou même l'interrogatoire des médecins.

Or, si l'on veut se donner la peine d'analyser ces sensations, on s'apercevra qu'elles se traduisent toujours par les mêmes expressions ou des expressions équivalentes; ce sont les mêmes métaphores, les mêmes comparaisons, souvent les mêmes termes que les malades emploient. Qu'ils appartiennent à des classes sociales différentes, qu'ils aient une culture différente, qu'ils racontent pour la première ou la dixième fois leur histoire, on est frappé de l'identité de leurs descriptions.

Sans doute il faudrait se garder de prendre à la lettre les figures plus ou moins imagées qu'ils emploient, et établir là-dessus une pathogénie de leurs troubles. Mais si nous admettons qu'à un trouble déterminé correspond une réaction déterminée, nous devons trouver légitime et logique de rapporter à des troubles identiques et déterminés des descriptions identiques de sensations précises. Lorsqu'un tabétique au début vient nous décrire ses douleurs fulgurantes, ou qu'un syphilitique tertiaire vient nous raconter ses douleurs ostéocopes nocturnes, nous ne mettons pas en doute leur bonne foi, et leur description suffit à nous orienter dans la voie du diagnostic et à nous représenter la lésion dont ils sont atteints.

Pourquoi attribuer à une fantaisie, à une imagination déréglée, à de l'auto-suggestion, la description de sensations faite dans des termes que nous avons entendus maintes fois, avec des expressions, des images, des comparaisons semblables à d'autres déjà connues, par un malade qui vient consulter pour la première fois? Pourquoi ne pas voir là une manifestation caractéristique ayant un rapport déterminé avec le fonctionnement nerveux? Il ne s'agit pas là d'idées se déduisant logiquement les unes des autres, sur lesquelles le raisonnement puisse avoir prise. Au moment souvent où le sujet s'y attend le moins une sensation surgit qui l'épouvante, l'inquiète; puis d'autres surviennent, disparaissent, reviennent.

Je ne puis m'empêcher de croire que le cerveau y est bien pour quelque chose, que ces sensations cérébrales sont l'indice d'un trouble fonctionnel de cet organe. Et je cherche alors à classer ces sensations, à les mettre dans un ordre hiérarchique, qui, en attendant que je puisse établir exactement le trouble cérébral correspondant, me permettra du moins de juger d'après elles de la gravité de ce trouble.

En outre je constate que ces sensations subjectives s'accompagnent de

phénomènes concomitants, que l'expression, l'attitude du sujet changent avec elles d'une façon toujours la même et à son insu même, que ses fonctions viscérales se modifient elles-mêmes d'une manière parallèle. Et dès lors je me crois en droit d'affirmer que ces sensations ne sont qu'une des réactions du cerveau au même titre que ces autres manifestations d'origine centrale. En rapprochant ces divers ordres de manifestations je puis donc conclure de la sensation subjective à l'état cérébral lui-même, sinon dans sa nature, du moins dans son intensité et dans sa gravité.

Enfin, pour ces sensations encore l'expérimentation permet de montrer le rapport entre elles et le cerveau. Chez les grandes hystériques vigilambules dont le cerveau est dans un état d'engourdissement, d'inhibition très profonde, j'ai pu, par le réveil cérébral progressif, constater le parallélisme complet entre toutes ces sensations accusées par des malades de divers ordres et le degré de l'activité cérébrale.

Je crois pour ma part que ces sensations cérébrales, si bizarres, qui ne ressemblent à rien d'autre, que les malades différencient de toutes les autres sensations pénibles, douloureuses ou désagréables, tenant à des troubles organiques, méritent d'être très soigneusement étudiées, analysées, et que leur importance, une fois dégagées des interprétations que leur donnent les malades, est aussi considérable que celle des troubles objectifs les plus grossiers.

Elles représentent la manifestation des modifications qualitatives les plus délicates de l'activité cérébrale, et, à ce titre, elles intéressent tout spécialement les psychologues.

En résumé la sensibilité subjective comprend deux ordres de sensations: les unes se rapportant à l'intensité quantitative, les autres à la qualité de la sensibilité. Il me semble que cette question de la qualité a autant d'importance que la question d'intensité. La sensibilité se manifeste en effet soit par des signes objectifs, capables d'être mesurés; soit par des phénomènes subjectifs permettant encore au sujet d'en mesurer l'intensité; soit enfin par des phénomènes, des sentiments, où le sujet n'est plus capable de reconnaître des différences d'intensité de la sensation, mais seulement des différences de qualité.

Tandis que le rapport existant entre les deux premiers ordres de sensations — objectivement et subjectivement mesurables — et l'état de l'activité cérébrale apparaît assez nettement, au contraire, celui qui existe entre les sensations purement subjectives, qualitatives, et ce même état d'activité cérébrale nous échappe.

Sans doute il est plus difficile de l'apprécier, de l'établir, de le contrôler. Cependant ce travail délicat peut être fait, et non seulement par l'observation directe des sujets et l'étude de leurs manifestations parallèles, mais encore par l'expérimentation, comme je vous l'ai indiqué. Cette dernière est elle-même un peu grossière comparativement à la délicatesse, à la subtilité des nuances de ces sensations qualitatives, mais elle nous permet néanmoins d'établir les grandes lignes de la hiérarchie de ces sensations, de nous fournir des points de repère pour les situer relativement les unes aux autres, et relativement à l'état cérébral qui les commande.

Il resterait, au point de vue de l'interprétation de ces sensations si déli-

cates, à se demander si c'est la perception elle-même qui est modifiée par suite du mauvais fonctionnement des centres de perception, ou si c'est le ton affectif général du cerveau qui lui donne des caractères spéciaux. Mais cette question nous entraînerait hors des limites que je me suis imposées, et je serai suffisamment satisfait si j'ai pu attirer l'attention des observateurs sur l'intérêt et l'importance de l'étude de la sensibilité subjective en général, et tout particulièrement sur ses manifestations trop négligées, mal classées, dédaignées ou regardées comme des inventions des malades, que je désignerai volontiers sous le nom de sensations qualitatives.

Après la communication du Dr Sollier, que l'auditoire accueille par des applaudissements, M. Séglas, président, donne la parole à M. le Dr Marie, qui parle de l'*Eunuquisme et de l'Instinct sexuel*. Le texte de cette intéressante communication nous est parvenu trop tard pour que nous l'insérions dans le numéro de novembre, mais nos lecteurs n'y perdront rien.

Après la communication du Dr Marie, M. Séglas, président, donne la parole à M. Revault d'Allonnes pour sa communication sur la *Psychologie d'un démon familier*.

Communication de M. Revault d'Allonnes.

Psychologie d'un démon familier.

J'ai l'honneur de présenter à la Société de Psychologie un diable amoureux d'une vieille fille.

C'est un modeste diable, un diablotin : chaque démoniaque se fait un démon à sa mesure. Celui-ci est un amoureux transi. Il se manifeste par des voix suppliantes, taquines, menaçantes, par des attouchements et par divers autres signes matériels; mais sa puissance est très limitée, et ni par persuasion, ni par violence il n'a abouti à devenir l'amant d'Alexandra.

En langage théologique, cette démoniaque n'est donc pas une *possédée*, mais une simple *obsédée*. Elle n'est pas la maîtresse du diable, et, d'autre part, le diable n'est pas incarné dans son corps, ne parle pas habituellement par sa bouche, ne la fait pas agir comme un automate dont il tiendrait les ficelles et qui ne commanderait plus lui-même à ses membres et à sa langue. Il reste extérieur à elle.

A vrai dire, il la serre de près. Jour et nuit il papillonne autour d'elle : il se glisse dans son lit, sous ses vêtements, sur sa peau, entre ses seins, plus mal encore. Il la touche, il la mord. Mais elle fait une belle résistance. Elle le tient en respect, elle est la plus forte, elle le domine comme un petit animal méchant ou un petit enfant ; elle le réprimande, le punit et le bat.

Cette femme est une Grecque de Smyrne et parle très mal le français. Son hôte infernal fait comme elle. Admirons la souplesse du tentateur ! c'est en grec qu'il lui fait la cour, et en un jargon français de haute saveur

hellénique. C'est un diable de Smyrne, demi-païen et forestier : « Je partirai, disait-il en mars 1906, quand viendront les feuilles et les fleurs ; je veux me loger aux arbres. Mais il fait trop froid encore. Le premier soleil qu'il fait beau, je pars. J'ai ma femme et mes enfants et vous me débauchez. » Ce sont là propos et promesses de petit diable : il voulait la rendre jalouse. L'été est venu et le malin est resté.

Au fond, Alexandra en est bien aise. Par la cohabitation avec le démon, quelle honnête chrétienne ne finirait par s'acoquiner ? Voici un an entier que dure l'obsession ; et cette guerre habituelle et familière est devenue la seule distraction de la vieille fille solitaire, et sa vie. Quoique orageux et platonique, c'est encore de l'amour. D'ailleurs le lutin cesse parfois son odieuse poursuite masculine, pour se faire petit enfant et se blottir très gentiment. En lui, elle trouve à la fois le simulacre de l'amour et de la maternité.

Je me suis fait l'ami de ce couple étrange, et j'ai pu étudier d'une part la formation de l'obsession, d'autre part les réactions de l'obsédé et aussi des exorcistes.

Antécédents héréditaires. — Alexandra a quarante ans. Son père, ainsi que son grand-père étaient banquiers d'Ibrahim pacha. Son père mourut d'apoplexie en apprenant qu'il était ruiné.

Sa mère était normale ; elle eut plusieurs enfants et est morte à soixante-quinze ans. Son grand-père maternel était prêtre orthodoxe et fut tué pendant la guerre de Grèce.

Antécédents personnels. — Elle fut toujours excitable, agitée, colère ; pour la moindre contrariété elle avait, étant enfant, des hémorragies nasales. Elle est crédule et ignorante, et ne fait aucune lecture, sinon celle de journaux grecs de piété.

Pauvre, elle vint à Paris chez des cousins qui ont voiture et laquais. Mais elle les gênait, ils l'éloignèrent à Reims avec une pension de 100 francs par mois.

A Reims, elle fréquenta des gens superstitieux, la femme d'un membre du conseil de fabrique de l'église Saint-Jacques et une institutrice spirite. On faisait parler les tables, on évoquait les morts. Des livres servaient de guides : *Le livre du Soleil, le Grand Grégoire noir*. Ce cercle de sorciers était connu loin à la ronde. Un des opérateurs, M. B..., fut tourmenté, obsédé par le diable et l'entendait parler. Il renonça à la magie, vint à Paris, prit des douches et fut guéri au bout d'un mois.

Alexandra aussi était médium. C'est à l'aide des chaises qu'elle communiquait avec l'au-delà. Quand elle met la main sur le dossier, un esprit vient dans la chaise, qui bascule, heurte le sol. Un langage s'établit par signaux. La communication fut d'abord méthodique. Mais bientôt elle devint plus rapide, la chaise dansa une sarabande effrénée, et Alexandra traduisait en un dialogue rapide et pittoresque. Dans les chaises revint son fiancé, mort poitrinaire, et qui s'appelait Edmond. Elle en eut peur, et comme il voulait l'attirer dans la tombe ou hanter sa demeure, elle le considéra comme un esprit persécuteur, il ne se distingua plus pour elle des

esprits infernaux qui parfois en sa présence avaient surgi dans les évocations. Edmond devint un diable, et à travers diverses transformations, aboutit peu à peu à être le diablotin qui aujourd'hui l'assiège et la lutine.

Des cauchemars ont contribué à la formation de cette fantasmagorie. Elle rêvait d'animaux, des ours voulaient la faire danser, et elle fut une fois réveillée par l'apparition de la tête d'un grand diable noir, chevelu, aux yeux de flamme, qui lui dit : « Je suis le diable français ». Elle a des visions étant éveillée : elle a vu dans sa chambre sainte Philomène et des rois flottant dans les airs. Mille personnages défilent chez elle, s'assoient à côté d'elle. Elle voit aussi des fragments de personnages : deux jambes d'homme vêtues, le bas d'une robe. Et souvent elle assiste à des feux d'artifice, elle voit tourbillonner des effluves lumineux, des globes multicolores.

Elle habite actuellement à Paris un petit logement sur les boulevards extérieurs. Le système de défense qu'elle y a installé a pour but de chasser le diable amoureux de la chambre à coucher et de l'attirer dans la cuisine, à l'autre bout du logement.

La cuisine est toujours encombrée d'un amoncellement d'aliments. Dans des assiettes, dans des tasses, par terre sont préparés de petits tas de biscuits, de sucre, de riz cuit, de poisson, de pain ; le diable aime aussi la crème, le café sucré. Partout il laisse la trace de ses dents aiguës, de tous petits trous dans les bifteks, les oignons, le pain. Alexandra jette aussitôt le morceau et se contente des restes. A table, elle met une soucoupe et un verre pour le petit animal démoniaque et le sert, de peur qu'il ne vienne manger et boire dans son assiette et dans son verre.

La chambre à coucher est une forteresse contre l'enfer. Elle contient la chaise sur laquelle le prêtre exorciste s'est assis, la table où il posa un grand crucifix et tout son attirail sacré. Le lit surtout est un arsenal. Voici la liste des engins qu'il contient :

Un crucifix en cuivre ;

Un évangile en langue grecque ;

Plusieurs catéchismes ;

De nombreux journaux religieux ;

Une prière pour les obsédés, donnée par une religieuse ;

Une prière en grec, écrite par un prêtre orthodoxe au dos d'une carte de tailleur ;

Une invocation donnée par une magnétiseur ;

Une bouteille d'eau bénite ayant contenu du kummel ;

Une boite de fer-blanc contenant des grains de poivre, pour faire du bruit en la secouant ;

Une boite d'allumettes vide, pour faire du bruit en frappant dessus ;

Des pincettes en fer, entre les draps pour frapper le diable ;

Un bâton sous les oreillers ; il est brisé ; la persécutée l'a cassé en se battant elle-même sur les cuisses ; elle pense que le tentateur aussi reçut le coup ;

Des morceaux de pain et de sucre, pour détourner le gourmand ;

Une couche de gros sel répandu en croix sur le matelas et entre les draps.

[illegible] que la malade a rassemblées sur les con- [illegible] avec lesquelles elle fait toute la nuit une guerre fort [illegible]

[illegible] adressée. Elle a raconté à [illegible] pour consulter le curé [illegible] par l'évêque à chasser les [illegible] à Paris [illegible]

[illegible] avec crucifix, livre sacré, [illegible] moyennant 20 francs, et procéda à [illegible] de cesser d'être obsédée, [illegible] par sa bouche, Satan injuria [illegible] en retraite, lui [illegible]

[illegible] des plus redoutable [illegible]

[illegible] les hommes, fussent-ils [illegible] des esprits. Des esprits protec- [illegible] Edmond [illegible] d'entre [illegible]

[illegible] matérielles et spirituelles, [illegible] confession que ce [illegible]

[illegible] Il faut avouer qu'ils sont [illegible] des pilules [illegible] les urines. Cette [illegible] plus appro- [illegible]

[illegible] n'est pas une simple [illegible] sur une base organique de débilité et d'in- [illegible] de l'abus des exci- [illegible] la persécution [illegible] comme il arrive [illegible] des personnages protec- [illegible] est la puissance de person- [illegible]

[illegible] par le régime et par la suggestion [illegible] régime et des suggestions perni- [illegible] Personne n'a réussi à hypnotiser [illegible] de la suggestion à l'état de veille. [illegible] ont écarté le démon de son but. [illegible] car elle agit au cours de la journée, en l'absence [illegible] chaque fois que la malade urine. D'autres traitements [illegible] capables surtout d'agir comme des suggestions [illegible] l'électrisation. Mais tous ces moyens sont faibles en présence d'hallucinations intenses et systématisées, en présence de sug- gestions et d'auto-suggestions délirantes déjà organisées, et qui d'elles-

mêmes se renouvellent à chaque moment de la journée et de la nuit. Le diable Edmond est seulement tenu en respect, il n'est pas délogé.

M. Dumas. — Le cas d'Alexandra, que j'ai eu l'occasion d'étudier après M. Revault d'Allonnes, me paraît se rapprocher de beaucoup des cas d'obsessions tels qu'on les trouve décrits chez les historiens religieux.

La forme double de ces hallucinations, rassurantes d'une part et inquiétantes de l'autre, se rencontrait au moyen âge chez la plupart des sujets qui souffraient de « la tyrannie des diables »; on peut constater aujourd'hui ces deux espèces d'hallucinations chez beaucoup de persécutés, comme le remarque très justement M. d'Allonnes; on les trouve aussi chez les hystériques; les hallucinations rassurantes traduisent manifestement ce besoin d'équilibre et de protection qui est au fond de tous les névropathes; ce sont les défenses spontanées du malade contre le mal.

Pour le cas particulier d'Alexandra, je pense, avec M. d'Allonnes, qu'il faut faire une bonne part à la persécution dans son histoire et j'ajoute que parmi les possédées d'autrefois j'en ai trouvé presque autant de persécutées que d'hystériques.

M. Séglas, président, déclare la séance levée et annonce que la prochaine séance aura lieu le vendredi 6 décembre.

Le Secrétaire,
G. Dumas.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

188. — **Psychiatrie. Manuel pour les Etudiants et les Médecins**, par Stewart Paton. (M. D., Associé en Psychiatrie des Universités John Hopkins), Baltimore-Philadelphie et Londres. J. P. Lippincott, Cº, 1905. Pp. XII, 618.

Comme le titre l'indique, le livre cherche à systématiser l'étude clinique de la folie. Dans les deux premiers chapitres, l'auteur passant en revue les méthodes modernes de travail et la marche d'évolution de la folie, essaye de donner une vue d'ensemble du sujet. Il cherche à indiquer aux étudiants que la psychologie fondée sur la théorie et la spéculation, telle qu'on l'a pratiquée jusqu'ici n'aboutit qu'à l'erreur. Le but de ces premiers chapitres est d'indiquer le vrai point de vue scientifique.

Sous le titre « Symptômes d'Aliénation » (chapitre III) nous trouvons une exposition générale de « l'Affaiblissement des plus hautes fonctions de l'Ecorce démontré par les défauts de jugement de l'Intelligence » et les « idées folles et idées fixes » ; on trouve aussi des vues sur les désordres de l'attention, de la mémoire, des sensations et des émotions.

Le chapitre IV est consacré à la méthode d'examen des malades ; le chapitre V au traitement de la folie. Le chapitre VI donne des indications générales sur l'organisation des hôpitaux. Parmi les causes d'aliénation (chapitre VII) sont énumérés : l'hérédité, l'imitation et la suggestion, le sexe, l'âge, la fatigue, l'éducation, le milieu. L'auteur ne néglige pas les influences toxiques ; il y a un chapitre sur le délire, sur l'auto-intoxication ; un autre sur l'alcoolisme, le morphinisme. Le chapitre XIII traite le « Manie-Depressive Group », c'est-à-dire des manies et de la mélancolie. Le groupe des déments précoces est examiné avec détails et le chapitre XX est consacré au groupe des Paranoïques. N'oublions pas d'indiquer de bonnes photographies de sections corticales.

Gaston Fourmaud.

189. — **Réconciliation de la psychologie structurale avec la psychologie fonctionnelle** (A reconciliation between structural and functional psychology), par Mary Whiton Calkins (Wellesley). *The Psychological Review*, t. XIII, nº 2, p. 61, mars 1906 (20 pages).

Par « structurale » l'auteur entend une science qui analyse les éléments

d'un tout complexe, par « fonctionnelle » l'étude de cet ensemble dans ses rapports avec le milieu extérieur. Elle croit qu'il y aurait avantage à réunir ces deux méthodes en psychologie. L'élément primitif est le moi qu'il faut étudier aussi bien en lui-même en tant que sentant, imaginant, percevant, etc., que dans ses rapports avec le milieu extérieur ou social. Par le « moi » il ne faut pas entendre l'organisme psycho-physique, mais uniquement la conscience, ou plutôt la conscience du moi, car il faut insister là-dessus que dans tout fait de conscience le sujet conscient est perçu.

L'analyse structurale d'un état psychique peut toujours se faire, mais elle ne consiste pas nécessairement dans l'analyse d'une idée ; on peut aussi bien analyser la perception que le sujet a du « moi », ce qui donne une conception plus étendue de l'objet de la psychologie structurale. D'autre part l'idée fondamentale de la psychologie fonctionnelle c'est que la conscience est la perception d'un rapport avec le milieu extérieur. Il s'y ajoute la notion complémentaire de valeur et d'utilité. Nous voyons donc que ces deux méthodes n'ont rien de contradictoire si l'on s'en tient à ce qu'elles ont d'essentiel, et que laissant de côté d'une part l'idéologie et d'autre part la psychologie exclusivement physiologique, elles peuvent s'accorder pour donner une psychologie complète du « moi ».

L.-C. HERBERT.

190. — **Précis de médecine légale**, par le Dr V. BALTHAZARD, 1 vol. 408 pages, petit in-8° de la Bibliothèque du *Doctorat en médecine*. Baillières et fils, édit. 1906.

Laissant de côté le psychiatrie légale, B. étudie dans ce manuel les différents cas dans lesquels où il y a lieu d'appliquer les connaissances médicales en procédure civile ou criminelle. La première partie consacrée aux intoxications et empoisonnements est la plus développée : à signaler ici notamment les différentes intoxications par l'opium et la morphine, l'alcool, le chloroforme, le tabac, etc., et toutes les substances organiques. Comme pour les intoxications par les substances inorganiques l'auteur indique l'étiologie, les différents symptômes physiologiques et nerveux, l'anatomie pathologique, la toxicologie et les questions médico-légales. On trouve ensuite des notions succintes et précises sur les asphyxies, les traumatismes le viol, l'avortement et l'infanticide, puis des notions pratiques sur l'examen des taches et l'identité, sur les signes de mort et la putréfaction ainsi que des règles professionnelles sur les expertises médico-légales.

Clément CHARPENTIER.

II. — ÉTUDES SUR LE SYSTÈME NERVEUX (ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE)

191. — **L'Esprit considéré comme instinct.** — (Mind as Instinct) par JOHN E. BOODIN (Kansas). *The Psychological Review*, t. XIII, n° 2, p. 121, mars 1906 (19 pages).

Si l'on définit l'instinct une réaction à une excitation, déterminée par la structure congénitale, on peut considérer tous les procédés mentaux comme des instincts. La thèse que soutient l'auteur, c'est que toutes les

modifications, toutes les adaptations chez l'individu, considérées au point de vue subjectif ou causal, sont des adaptations organiques ou instinctives. Les excitations venant du milieu extérieur ne sont que des causes occasionnelles faisant agir les tendances structurales qui dépendent du développement organique. Les notions de récapitulation, imitation, etc., ne servent qu'à constater certains résultats mais du point de vue des autres consciences, seulement; elles n'expliquent pas le procédé de la conscience. Ceci ne s'appliquerait pas seulement selon B. aux origines de la conscience individuelle, mais à toutes les étapes qu'elle traverse. Il n'y aurait donc pas de caractères acquis, et tout progrès se ferait par variations spontanées et sélection naturelle.

L.-C. Herbert.

192. — **Des tendances secondaires dans les jugements objectifs** (On secondary bias in objective judgments), par Robert Macdougall (New-York). *The Psychological Review*, t. XIII, nº 2, p. 97, mars 1906 (23 pages).

Il s'agit ici de préjugés instinctifs, de préventions pour ainsi dire inconscientes, qui peuvent intervenir dans les jugements. Tout le monde sait que dans la plupart des jugements il entre un élément subjectif, tout à fait involontaire, mais qui dépend des besoins et des aspirations actuelles (but poursuivi, etc.), ou des dispositions habituelles (goûts en général, opinions religieuses, politiques, etc.) du sujet. M. a cherché à montrer l'influence inconsciente de tendances de ce genre dans des jugements très simples où ne pouvait intervenir aucun parti pris réel.

L.-C. Herbert.

193. — **Essai sur la puberté chez la femme** (Psychologie, physiologie, pathologie), par le Dr Marthe Francillon. 1 vol. 271 pages in-12, de la *Collection médicale*. Alcan, édit. 1906.

La maturité sexuelle est la conséquence d'une longue évolution organogénétique, elle est tellement complexe, que les fonctions les plus diverses unies entre elles par d'étroites corrélations se modifient de manière à converger toutes en vue de l'établissement de la vie génitale. Il faut donc étudier systématiquement les modifications de tout l'organisme et F. donne de nombreuses séries de mesures et d'analyses pour établir quand s'aperçoivent les premiers symptômes qui détermineront l'apparition de la puberté, dans quelles proportions se développent les systèmes osseux et musculaires, puis quelle est la composition et la quantité du sang menstruel, quels sont les produits des diverses excrétions et des sécrétions internes. Après une description des organes génitaux au moment de la première menstruation, F. donne la date de son apparition dans les différents pays et chez les différentes races et montre comment elle peut augmenter ou diminuer l'acuité de certains sens.

Le travail qui s'effectue pour la formation des organes de la génération a toujours une influence sur le cerveau : dans les cas normaux les sentiments, les goûts, les aptitudes ne sont plus les mêmes; selon les cas on remarque

de l'euphorie ou de la dépression et la conduite présente des variations notables. C'est à cette époque que se développe l'ambition, le désir de l'extraordinaire, du romanesque ou de l'héroïque ; les réalités choquent la jeune fille ; naïve et sentimentale elle croit à la bonté, à la noblesse et au désintéressement; ceci est peu grave dans les classes aisées et la puberté n'a pas d'effets néfastes quand l'éducation intellectuelle et l'hygiène morale peuvent être bien comprises; au contraire dans les milieux pauvres l'inquiétude de la sexualité produit souvent les effets les plus pernicieux grâce à la promiscuité d'une chambre commune ou aux tentations viles et séductions de la rue ou de l'atelier. A la pension ou au couvent les jeunes filles privées d'une personne qui puisse les comprendre, accueillir leurs confidences et calmer leurs inquiétudes, trouvent malheureusement souvent des initiatrices qui leur font une éducation spéciale. Certaines se livrent à l'onanisme, d'autres traduisent leur exaltation par des manies épistolaires ou des passions romanesques ou littéraires, d'autres ont des crises de mysticisme et vont jusqu'au sacrifice de la vie. On ne peut être renseigné par les statistiques sur le nombre de femmes qui souffrent des troubles psychiques pendant la période menstruelle car les chiffres sont recueillis dans des hôpitaux et ne comprennent pas la majorité des gens bien portants.

La deuxième partie du livre : *Pathologie de la puberté* contient de nombreuses observations de maladies se développant à l'époque de la puberté. Les psychoses pures, mélancolie, manie, confusion mentale, délire hallucinatoire aigu, s'observent quelquefois à des degrés divers et d'ailleurs disparaissent souvent assez rapidement. La crise pubérale est très souvent la cause occasionnelle de la démence précoce, de l'ébéphrénie et des diverses formes de dégénérescence avec idées fixes, monomanies et phobies. Fréquemment la neurasthénie, maladie du surmenage, s'installe graduellement chez la jeune fille à la suite de dépression cérébrale et de défaut de mémoire précédant un affaiblissement de la volonté. L'hystérie également se révèle généralement à la même époque. La *chlorose* est la véritable maladie de la puberté chez la jeune fille dont les activités fonctionnelles n'ont point la résistance que réclame le travail physiologique nécessaire à l'établissement de la fonction génitale. Toutes les autres maladies ou infections peuvent, pour les mêmes raisons, se développer plus facilement dans ce terrain préparé pour l'infection et notamment la tuberculose suit un cours d'autant plus rapide que les phénomènes de croissance enlèvent à l'enfant plus de résistance.

Clément CHARPENTIER.

194. — **La place de la psychologie dans la classification des sciences** (The place of psychology in the Classification of the Sciences), par le professeur A. TAYLOR, *In the Philosophical Review*. Juillet 1906, pp. 380-386.

« Il me semble, quoique je ne livre mes idées qu'avec une certaine hésitation, que l'étude de la psychologie appartient proprement au groupe des sciences naturelles, et doit être soigneusement distinguée des deux branches de spéculations qu'on peut sans équivoque appeler philosophiques, à savoir le groupe philosophique abstrait ou exact formé par la logique

[illegible] théorie des [illegible] et le groupe [illegible] de l'histoire. [illegible] pour démontrer cette pro[illegible] de la mesure [illegible] travaux [illegible] les cadres de la psy[illegible] de constata[illegible] du temps. Au [illegible] formelles et universelles, et leurs [illegible] de contradiction.

[illegible] psychologie, science naturelle, est [illegible] de l'esprit. Nous ne compre[illegible] des questions de [illegible] termine son article en [illegible] pour notre langue : « La vraie science de l'esprit [illegible] mais la métaphysique ».

Abel Rey.

[illegible] — **Cerveau et pensée**, par A. Binet. Paris. *Archives de psychologie*, [illegible] juillet-août 1906.

Comment la pensée « prend-elle contact » avec le cerveau? L'habitude est courante de considérer la pensée et le cerveau comme deux choses entièrement hétérogènes, et plusieurs systèmes métaphysiques sont partis de cette [illegible]. Lorsque nous nous représentons les qualités ou l'esprit d'un de nos amis, nous ne songeons pas en effet à son cerveau grisâtre et mamelonné.

Mais il y a entre la pensée et le cerveau un simple contraste, plutôt qu'une hétérogénéité. Si la tête de notre ami était transparente, nous nous souviendrions de son cerveau comme de ses yeux, avec plaisir. Que la paroi du crâne se trouve opaque, cela fortifie beaucoup notre sentiment de l'hétérogénéité du cerveau et de la pensée.

Cette hétérogénéité, le système paralléliste l'admet : pour lui, pensée et cerveau sont deux choses absolument distinctes, qui fonctionnent séparément, sans se gêner ou s'unir; comme entre deux chevaux de course qui partent ensemble au geste du starter, il n'existe entre eux qu'une relation de simultanéité dans le temps.

Mais le parallélisme exagère sans doute la différence qu'il y a entre le cerveau et la pensée, la série mentale et la série physique; quand je regarde un objet, mon cerveau, qui me sert à cette perception, est un corps aussi matériel que l'objet que je regarde : c'est un corps différent, c'est vrai, mais pas plus différent que ceux qui peuvent se succéder dans une de mes perceptions. Après avoir regardé ma table, je regarde mon chien; la différence entre ma table et mon chien n'est pas plus petite, ni plus grande, elle est faite de même ordre que la différence entre un de ces objets et mon cerveau: par conséquent, si ma pensée, dans cet exemple, consiste à percevoir un objet, et si cette perception d'objet contient juste autant de matière qu'il y en a dans mon cerveau, on n'a pas le droit d'opposer cer-

veau à pensée, et de dire : « ce sont deux phénomènes qui n'ont rien de commun.

Le cerveau et la pensée d'un objet font donc partie d'un même monde physique. Il faut expliquer leurs relations mutuelles, comme celles qui doivent exister entre deux éléments qui appartiennent à ee monde physique et sont par conséquent capables d'agir l'un sur l'autre; l'on étudiera ici successivement la relation de l'objet extérieur en tant que stimulant avec le nerf et le système nerveux, et la relation du système nerveux avec le phénomène de conscience,

I. Un objet est extérieur à nos organes des sens; il agit sur eux, il les excite et de telle façon que toutes ses propriétés connaissables sont introduites, d'une manière ou d'une autre, dans le courant nerveux qu'il provoque. Tout se passe à peu près comme dans un fil de téléphone qui, avec une âme de métal ayant quelques millimètres de diamètre, transmet la voix d'un grand orchestre, au prix d'une transformation provisoire dans la nature du phénomène à véhiculer. De même le nerf excité par du rouge, ne rougit pas, mais vibre d'une certaine manière qui correspond au rouge.

II. Comment s'établissent maintenant les relations entre le système nerveux et la conscience? B. étudie séparément les points suivants : A. le système nerveux, considéré en tant qu'objet physique constitue un système clos qui se suffit à lui-même, et n'a point besoin de la conscience.

B. D'ailleurs, comment le rattacherait-on à la conscience? Si cette conscience ne présente pas de caractères matériels, on ne peut évidemment lui trouver de points de contact avec le corps: chercher ces points de contact, c'est poser un problème factice, puisqu'on doit pour cela faire de la conscience un objet et la considérer comme une sensation.

C. Mais les objets que nous percevons sont, eux, de nature matérielle; donc la relation de ces objets avec notre cerveau qui est également matériel peut être observée et décrite.

D. D'autre part, tout ensemble de pensées se projette constamment au dehors; quand je regarde un objet, je vois surtout cet objet; à peine si je m'aperçois que la bordure de mon champ visuel est formée en haut par mes sourcils et en bas par ma moustache; à plus forte raison je ne vois ni mon œil, ni mon nerf visuel, ni mon centre optique. Ainsi ce que notre conscience saisit, c'est toujours ce qui est étranger au cerveau. Et le cas est le même pour les perceptions auditives et même pour les émotions.

Donc les phénomènes psychiques ne sont pas renfermés dans le systéme nerveux. Ils sont au dehors, en contact avec les nerfs sensitifs. Et la psychologie étudie toutes les excitations extérieures qui peuvent frapper ce système; dans le cas même du souvenir, l'excitation reste, par son origine première, extérieure au cerveau. Toute la connaissance fonctionne comme une excitation de ce cerveau.

E. Mais en même temps, ce cerveau est la condition de la connaissance. (Les objets perçus ont besoin du système nerveux, non pour être, mais pour être perçus). Il est aussi la mesure de la connaissance (parmi toutes ses propriétés connaissables de l'objet, la conscience ne saisit que celles qui ont traversé le nerf).

F. Par là, la réalité des objets nous échappe. L'apparence qui est la ensation diffère, selon la nature du nerf intermédiaire, de la réalité, de l'X, dont on connait seulement l'existence. Il s'ensuit que tout objet peut être considéré sous une double forme, en tant que sensation, ou en tant que X, cause inconnue de nos sensations. Ce sont là comme deux plans dans lesquels on peut localiser un même objet. Et nous pouvons très bien nous mouvoir dans un même plan, comparer une sensation à une autre, les coordonner entre elles; c'est ce que fait la science expérimentale; mais ce que nous ne pouvons faire, c'est nous placer à la fois dans les deux plans, mêler X à la sensation : car dans ce cas, en réalité, ce n'est pas de X totalement inconnu que nous nous servons, mais d'une sensation que nous mettons à sa place;

Reprenons maintenant la relation du système nerveux avec la pensée : si nous considérons le cerveau sous forme de sensation, si nous prenons le cerveau-sensation, nous avons le droit, comme nous l'avons fait, de le mettre en rapport avec l'objet sensation; si, d'autre part, nous envisageons le cerveau tel qu'il est en lui-même, non dans la sensation que nous avons en l'apercevant, mais dans sa réalité, c'est alors le cerveau X, et nous pouvons le mettre en relation avec l'objet extérieur tel qu'il est en lui-même, l'objet X : nous restons dans le plan des X et tout cela est très légitime. Mais lorsque nous disons : le cerveau est producteur de la pensée, que faisons-nous ? Nous passons d'un plan à l'autre. Pour la représentation de la vie consciente, nous prenons l'objet-sensation, et comme cause génératrice de cette vie consciente, nous prenons le cerveau-sensation avec toutes les propriétés de forme, de couleur que nous lui connaissons, alors que la vraie cause génératrice de la vie consciente, c'est le cerveau X, le cerveau inconnu et inaccessible, dont nous ne pouvons saisir la relation avec notre pensée puisque nous ne savons comment il est fait.

Jean Paulhan.

III. — Sensations et Mouvements

196. — **La symétrie, les illusions linéaires, et les mouvements de l'œil** (Symmetry, linear illusions, and the movements of the eye) par G.-M. Stratton. *The Psychological Review*, t. XIII, n° 2, p. 82, mars 1906 (15 pages).

L'auteur se propose d'éclaircir un triple problème :

1° Le mouvement de l'œil peut-il expliquer notre préférence pour les formes symétriques ?

2° Peut-on expliquer par les mouvements de l'œil les illusions qu'on a l'habitude de leur attribuer ?

3° Jusqu'à quel point la loi de Wundt et de Lamansky, soutenant que les mouvements perpendiculaires et horizontaux sont en ligne droite, et que les mouvements en diagonale se font par lignes courbes, est-elle valable ?

Dans toutes les expériences les observateurs devaient regarder les

figures de la façon qui leur était la plus naturelle ; on étudiait le parcours de l'œil au moyen de photographies.

S. commence par le dernier des problèmes qu'il se pose, examinant la forme des mouvements de l'œil par rapport à leur direction. Il en résulte que rien ne confirme la loi de Wundt. Les seules conclusions positives qu'on puisse tirer à ce sujet sont que les mouvements horizontaux sont de beaucoup les plus directs et les plus faciles, que les mouvements perpendiculaires se ressemblent au contraire aux mouvements obliques, que ceux-ci ne se font pas toujours par courbes, et que le seul caractère constant de cette courbe c'est qu'elle semble dépendre d'une action relativement trop intense du muscle interne de l'œil.

Pour ce qui est des illusions, on a pris les figures de Müller-Lyer, Poggendorff, et Zöllner. Les résultats sont tellement contradictoires qu'on ne peut qu'en conclure que le mouvement de l'œil n'y est pour rien dans la production de ces illusions.

Enfin quant à la symétrie, il ne semble pas que, comme on l'a souvent dit, l'œil prenne plaisir à suivre régulièrement des lignes régulières, car son mouvement est toujours des plus irréguliers et ne semble avoir aucun rapport avec la symétrie plus ou moins grande des contours de l'objet observé. Il faut donc renoncer à voir dans les sensations musculaires accompagnant le mouvement de l'œil la source du plaisir qu'occasionne la vue des objets symétriques. On pourrait peut-être le ramener à la satisfaction que donne tout ce qui est rythmique (répétitions dans la musique et la danse, etc.)

L.-C. Herbert.

197. — **L'agrandissement et la proximité apparente de la lune à l'horizon**, par Ed. Claparède. *Archives de psychologie*, n° 18, octobre 1905, et n° 19, janvier 1906.

La dimension des astres, et notamment celle de la lune, paraît plus grande à l'horizon qu'au zénith. Or à l'horizon les astres sont plus éloignés d'un rayon terrestre, de l'observateur. D'où provient donc leur agrandissement apparent?

Une hypothèse intéressante est celle du plus grand éloignement apparent des astres à l'horizon. Pour une image rétinienne donnée, l'objet qui correspond à cette image est vu d'autant plus grand qu'il est jugé plus éloigné; il resterait à expliquer que la lune à l'horizon paraît plus éloignée et l'on a invoqué, à cet effet, le grand nombre d'objets interposés entre l'observateur et l'astre, le faible éclat de cet astre, enfin la forme même du ciel qui serait celle d'une voûte surbaissée aplatie, dont le rayon horizontal est plus considérable que la hauteur verticale (Ptolémée, Hugghens, Kundt, Helmholtz, etc.).

La lune, suivant C., paraît cependant beaucoup plus rapprochée lorsqu'elle se lève. Et cette impression de proximité paraît très commune : sur 120 personnes interrogées, 119 déclarent l'éprouver très nettement. C. interroge, devant la lune à son lever, quatre personnes ignorantes du problème, et obtient quatre réponses identiques : « La lune paraît

très proche ». La lune est même située, par un sujet, dans le jardin de la maison voisine.

Si l'on veut concilier cette remarque avec la théorie classique du plus grand éloignement apparent des astres à l'horizon; il faut supposer que, dans l'illusion de l'agrandissement de la lune, on porte en même temps les deux jugements contradictoires suivants : 1° la lune est plus éloignée, donc elle est plus grosse; 2° la lune est plus grosse; donc, sachant que sa grosseur est invariable, je la suppose située plus près. Dans le premier raisonnement, le jugement d'éloignement serait subconscient et résulterait de fonctions innées; dans le second, le jugement de proximité serait conscient et reposerait sur des notions acquises.

Que ces deux jugements contradictoires se puissent produire en même temps, cela est possible; mais le problème subsiste pourtant de l'agrandissement des astres à l'horizon; car il faudrait encore prouver que c'est bien, dans tous les cas, sur une croyance à leur plus grand éloignement que repose cet agrandissement apparent.

Un nouveau facteur doit intervenir ici : c'est le sentiment très vif que nous éprouvons que les astres à l'horizon, notamment la lune, sont des objets terrestres. Ce sentiment est, chez C., immédiat et intense; « L'impression que me fait la lune à son lever est celle d'un globe électrique énorme situé à quelques centaines de mètres de distance. Cette impression est beaucoup moins une impression de grandeur que le sentiment de quelque chose de colossal, d'insolite, d'énorme. Il est d'autant plus vif que la lune ressemble davantage à un objet terrestre, par exemple lorsque, l'atmosphère étant brumeuse, elle est jaunâtre et perd un peu sa physionomie de lune. Et cela peut conduire à penser que le sentiment d'étrangeté de la lune vient de ce que nous la considérons comme un objet terrestre.

« Ainsi encore, quand j'aperçois soudain la lune qui se lève, elle me parait plus grande que quand je suis préparé à la voir surgir. Dans ce cas en effet, je ne saisis pas immédiatement que j'ai affaire à la lune. Un soir, vers neuf heures, sortant sur mon balcon, je tressautai en apercevant un globe énorme qui me parut tout d'abord suspendu au dessus dela balustrade. Dès que je saisis que ce globe était tout simplement la lune, il cessa de me paraître énorme : en le refaisant lune, c'est-à-dire en le refoulant contre la voûte céleste, je le fis diminuer ».

La lune parait donc énorme à l'horizon parce qu'on la considère comme un objet terrestre : et on la considère ainsi tout d'abord parce qu'elle n'est pas reconnue, soit que sa couleur ou son éclat soient modifiés, soit qu'on ne s'attende pas à la voir, et aussi parce qu'elle appartient en ce moment à la zone terrestre.

Or ce qui est terrestre est immédiatement intéressant pour nous. Et l'intérêt que provoque en nous un objet extérieur se traduit fréquemment par un grossissement des dimensions de cet objet. Les enfants, les voyageurs surestiment la grosseur des objets qui les ont impressionnés. Un proverbe dit qu' « il n'y a pas de petits loups »; c'est que les loups paraissent toujours gros à ceux qu'ils effrayent.

Sur les tableaux allégoriques, les saints, les archanges ont souvent la taille de géants. Ainsi encore sur les gravures datant du XVIIe ou du

XVIIIe siècle la hauteur des montagnes et des collines est toujours exagérée; c'est qu'à cette époque l'ascension d'un sommet était une entreprise fort importante. Cette importance morale se traduisait dans l'imagination et certainement aussi dans la perception, par une plus grande importance de hauteur.

L'on peut admettre ainsi que la lune parait plus grande à l'horizon parce qu'elle nous intéresse alors davantage. Et la plupart des événements qui nous intéressent se passent dans l'espace de quelques degrés qui s'élève au dessus de l'horizon. Au contraire, la lune parait plus petite au zénith, parce qu'elle nous intéresse alors beaucoup moins.

L'expérience suivante permet de constater subjectivement l'amoindrissement que subit un objet quand il sort de la zône terrestre pour s'élever dans le ciel. « Coller un pain à cacheter sur une plaque de verre transparente et regarder monoculairement le paysage à travers cette plaque tenue à bras tendu. Tenir d'abord la plaque avec le bras horizontale, de façon que le pain se projette sur le paysage qui avoisine l'horizon ou sur une montagne, le pain à cacheter paraîtra un objet énorme. Elever lentement le bras de façon à ce que le pain s'élève peu à peu au dessus de l'horizon. L'on a alors l'impression nette qu'il s'amoindrit au fur et à mesure qu'il monte dans le ciel.

Jean PAULHAN.

198. — **Les révélations de l'écriture**, par A. BINET. 1 vol. in-8°, Paris, F. Alcan.

« Notre but principal, dit B., a été moins de vider la question de savoir
» si l'écriture nous apprend quelque chose sur l'intelligence ou le caractère
» de ceux qui ont tenu la plume que de montrer la marche à suivre pour
» imposer les méthodes de démonstration aux phénomènes moraux... les
» études sont le fragment d'un ensemble plus vaste auquel on pourrait
» donner le nom : les signes extérieurs de l'intelligence. Par exemple la
» céphalométrie, la physionomie, la chiromancie, le geste, l'intonation, le
» vocabulaire, le timbre, la syntaxe. »

En fait les « Révélations de l'écriture » ont trait aux réussites des graphologues touchant le sexe, l'âge, l'intelligence, le caractère. — Pour le sexe et l'âge, B. a remis à des experts et à des personnes non préparées 180 adresses dépourvues de tous indices extérieurs, mélangées entre elles, écrites la plupart pour la correspondance et réunies au hasard. Relativement au sexe, tandis que les experts obtiennent un pourcentage de 78,8 p. 100 à 75 p. 100, les ignorants arrivent de 70 à 63 p. 100, ce qui fait une moyenne toujours supérieure au hasard et une erreur d'expertise minimum au moins égale à 1/10, constatation intéressante au point de vue judiciaire. — Relativement à l'âge, on doit distinguer celui de l'état civil qui n'importe pas et celui des artères « qui est le fait des leçons « apprises, des épreuves traversées, des illusions perdues ». Comme ces âges sont estimés relativement à l'exactitude d'une moyenne, et comme les experts ont à expérimenter sur de nombreux documents, la compensation a lieu très suffisamment. L'élimination du hazard dans cette recherche est difficile, car « les chiffres d'âge qu'on peut citer n'ont pas tous, comme les

billes renfermées dans un sac, des chances identiques pour sortir. Certaines habitudes mentales favorisent les uns au détriment des autres : l'habitude de citer des nombres ronds, celle de comparer des écritures données, celle de réagir contre la monotonie des réponses. B. a calculé les écarts trouvés entre l'âge réel d'une personne et l'âge donné par l'expertise pour l'écriture précédente ou suivante d'une même série. La substitution de la solution n° 6 à la solution n° 5 par exemple, est postulée comme répésentant le jeu du hasard. De plus, comme il s'agissait d'âges réellement choisis pour une personne (le n° 6) et non tirés au sort, l'influence des habitudes mentales sur le choix des âges devait continuer à se faire sentir. Le hasard a fait commettre une erreur moyenne d'environ 15 ans, 7. Ce qui permet d'éliminer les réponses qui donnent une moyenne inférieure. Sauf quelques bons experts, les ignorants ont ici des pourcentages presque aussi bons que les connaisseurs. L'âge est mal déterminé encore par la graphologie.

Pour estimer l'intelligence cet art doit accepter le critère du psychologue. S'il élevait en effet la prétention contraire, la méthode tournerait dans un cercle vicieux. Pour garantir l'intelligence le meilleur criterium est le criterium social. Dans une collection A de 37 couples, chaque couple, sauf 4, contient l'écriture d'un homme de génie ou de talent connu et celle d'un médiocre. Dans une autre collection B de 29 couples, les médiocres sont en majorité. Ces esprits-moyens malheureusement échappent au criterium de jugement choisi. B. a choisi des adultes relativement fortunés susceptibles d'avoir donné toute leur mesure ; il a éliminé les graphismes faciles des individus « qui soumis par profession à des exigences de lisibilité, font plus ou » moins de la calligraphie ». A cette cause d'erreur il faut ajouter la suggestibilité de l'expert, le contenu des idées, la reconnaissance de quelques écritures. La suggestibilité a un rôle d'autant moindre que l'expert a une pratique et un talent plus considérables. On peut éliminer l'influence des idées en faisant copier les lettres par une autre personne que leur auteur, et en soumettant aussi la copie au graphologue. Les écritures reconnues doivent en tous cas être éliminées. Ceci posé, les graphologues ne sont pas d'accord sur les signes de l'intelligence. Pour la réussite dans les couples, la majorité des graphologues a un pourcentage de 90 p. 100. Or, comme les erreurs s'accumulent de préférence sur certains graphismes, les signes de l'intelligence comme ceux de l'âge sont donc capables de dissimulation et d'inversion. B. conclut : « Il y a un graphisme intelligent comme il y a » une physionomie intelligente, mais les intelligents ne les possèdent pas » toujours ». Touchant cette imprécision des signes révélateurs de l'intelligence M. Paulhan les trouve en partie de nature inexprimables, M. Crépieux-Jamin les déclare fonction d'une réduction des signes individuels toujours délicate à opérer. B. demande que les experts fassent usage de coefficients ou mieux qu'assemblés en conseil ils définissent les signes d'intelligence qualitatifs et quantitatifs sur des écritures agrandies par la photographie. Suivant Crépieux-Jamin, on opérerait une réduction des signes contraires pour avoir la valeur d'un graphisme. Les solutions par trop manquées ont été excusées par les graphologues. L'expert ne pourrait attribuer à une personnalité plus d'intelligence que n'en révèle son écri-

ture : Ceci est contraire au contrôle nécessaire du graphologue par le psychologue. Autre excuse : une écriture est un acte isolé de la personnalité et qui ne peut prétendre la représenter tout entière. Ceci ne fait qu'indiquer l'obligation où l'on est de rectifier de ce chef tous les diagnostics : admettre par exemple que l'intelligence habituelle chez un auteur est inférieure de 2 ou 3 points à celle de l'artiste. En tous cas les abaissements morbides du niveau mental semblent échapper à la graphologie. A côté des experts, les ignorants ont un pourcentage de 72 à 65 p. 100 d'autant meilleurs que leur profession les oblíge pour ainsi dire à leur insu à faire de la graphologie : tels sont les instituteurs. Une directrice d'école primaire a obtenu une moyenne de 80 p. 100 dans cette estime de l'intelligence.

Pour le caractère B. avait pensé à demander aux experts des esquisses de personnes très connues de lui et de les comparer avec les portraits qu'il en eut composés. L'avantage du procédé était de se défendre contre sa propre suggestibilité. Lorqu'on lit le portrait moral d'une personne « on retient « avec prédilection toutes les remarques dont la justesse nous a frappé et « l'on garde ainsi une impression d'ensemble qui n'a nullement la fidélité « d'une moyenne arithmétique ». Les inconvénients du même procédé sont l'ordinaire défaut de coïncidence entre les deux portraits et le cliché, le portrait passe-partout que livre très souvent l'expert. La méthode aurait-elle pu être corrigée par l'artifice suivant : étant donné le portrait graphologique, chercher s'il convenait à d'autres caractères ? C'eût été doser de l'impondérable. B a fait comparer aux experts des caratères criminels et des caractères de moralité ordinaire. Grossie de la sorte l'expérience est plus décisive. Il convient de noter cependant que si le crime marque dans un caractère la prédominance exclusive des sentiments égoïstes sur les altruistes, il n'est que la manifestation occasionnelle de ce caractère qui dès lors peut se dissimuler au graphologue.

Les résultats obtenus ici sont très médiocres : le meilleur pourcentage est de 73 p. 100 et le suivant tombe à 64. Une opinion commune n'a pu se former entre experts sur la moralité.

La graphologie toutefois est « un art d'avenir » car la science doit s'introduire dans toutes les données empiriques amassées par le sens commun.

Emile CARTERON.

IV. — LES ÉTATS AFFECTIFS ET LES ACTIONS

199. — **Contribution expérimentale à la théorie de la mémoire** (Experimentelle Beitrage zur Lehre vom Gedachtniss), par A. POHLMANN. Gerdes et Hodel, Berlin, 1906; 3m br. 3m,80 relié.

Les recherches expérimentales de l'auteur portent sur trois points : 1° la méthode dite des éléments retenus ; 2° l'influence de la localisation sur la conservation des souvenirs ; 3° l'influence du mode sensoriel de présentation des données à retenir, sur leur conservation.

L'auteur passe d'abord en revue, dans une intéressante introduction, les diverses méthodes proposées, au cours des vingt dernières années pour l'étude de la mémoire. Ebbinghaus fraie la voie par sa *méthode d'acquisition*

dont la « méthode d'épargne » n'est qu'un cas particulier; il est suivi par Muller et Pilzecker qui procèdent par la *méthode des cas justes*; la *méthode des éléments retenus*, qu'emploiera l'auteur, au cours de ses recherches, se rapproche de la *méthode de l'étendue de la mémoire* par laquelle on recherche le plus grand nombre de termes susceptibles d'être retenus après une première lecture (ou audition), il n'est donc pas étonnant que les deux méthodes aient été combinées par Munsterberg. Dans la *méthode de reconstruction*, le sujet doit replacer les termes à la place qu'ils occupaient dans la série visuelle ou auditive. Dans la *méthode du secours* les erreurs du sujet sont corrigées aussitôt et l'on compte le nombre de fois où il a fallu lui venir en aide. Citons encore la méthode des *réactions verbales arbitraires*, celle de l'*énumération rapide*, enfin celle de la *reconnaissance* dans laquelle le sujet doit reconnaître, dans une deuxième série, les éléments qui lui ont déjà été présentés dans une première série. Des recherches ont été faites, en outre, sur une question connexe, celle de la *sensibilité aux différences* (E. H. Weber, Wolfe, Baldwin) ; ce dernier distingue la *méthode d'identité*, par laquelle le sujet doit dire si une deuxième impression lui paraît plus grande, plus petite, etc. que la première, — et la *méthode de sélection*, par laquelle le sujet choisit entre plusieurs impressions simultanées celle qui reproduit l'impression primitive.

Du chapitre consacré à la méthodologie, nous retiendrons l'importance de quatre facteurs : les *associations directes*, formées au cours de l'énumération, les *associations indirectes*, formées à l'aide d'auxiliaires, la *persistance* et la *localisation*. Leurs proportions varient suivant les éléments sur lesquels on opère : lorsque ce sont des syllabes dénuées de sens, le rôle de la persistance devient prédominant tandis que celui des associations est presque nul, celui de la localisation est toujours important. Quant au mode de présentation des matériaux, certains auteurs préfèrent la méthode *acoustique* (Bolton, Binet et Henri, Bourdon et W. Lay), d'autres la méthode *visuelle* (Münsterberg, Vaschide, Cohn), mais le plus souvent les deux méthodes sont combinées. Entre l'exposition des matériaux à retenir et leur reproduction, l'intervalle de temps est presque nul, toutefois il ne doit pas l'être complètement sans quoi les derniers termes seraient favorisés et mieux retenus. Un intervalle de deux secondes réunit les conditions les plus favorables ; s'il se prolonge, il faut tenir compte de l'attitude du sujet pendant cet intervalle et détourner son attention de l'expérience entreprise, résultat que Finzi obtient en faisant faire une addition à haute voix. Il faut tenir compte, dans les calculs, du temps pris par la reproduction elle-même : c'est un point que, sauf Smith et Bigham, les auteurs ont trop négligé.

Quels sont les rapports entre l'intelligence et la mémoire ? Celle-ci n'est aucunement la mesure de celle-là, bien que le plus souvent il y ait parallélisme entre elles (Bolton). Quant à l'*âge* auquel la mémoire atteint son maximum, on peut dire qu'elle progresse de neuf à vingt ans, avec une altération marquée de quatorze à quinze ans, âge de la puberté.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que la mémoire est meilleure chez les petites filles que chez les petits garçons, la supériorité est d'un tiers environ.

Il y a contradiction entre les auteurs sur le point de savoir si la mémoire acoustique est inférieure ou supérieure à la mémoire visuelle; mais leurs expériences sont mal instituées et peu concluantes; celles de l'auteur révèlent cependant, comme celles de Hawkins, une supériorité de la mémoire acoustique. De même encore que Hawkins, P. constate que l'exposition *successive* est préférable à l'exposition simultanée. Pour conclure, on peut considérer que la *mémoire des objets concrets* l'emporte sur celle des impressions verbales; la supériorité échoit ensuite à la *mémoire acoustique*, s'il s'agit de mots (ayant un sens), à la *mémoire visuelle* s'il s'agit d'éléments (syllabes, chiffres) dénués de sens.

Les pédagogues feront bien d'user des deux méthodes car les deux sortes de mémoire devront être employées dans la vie et les enfants n'ont pas tous le même type mnémonique. Quant à l'enseignement des langues vivantes il ne saurait se passer, comme on le voudrait, d'une méthode visuelle.

C. Bos.

200. — **Contribution au problème de la détermination de la valeur** (Zur Frage der Wertbestimmung), par E. Dürr. *Archiv.* id. id.

L'auteur tente une recherche psychologique en vue de définir la valeur. Il adopte provisoirement la définition de Kreibig qu'il précisera ensuite : « La valeur, en général, est relative au sentiment. »

A cette conception, Meinong objecte que certains objets ont une « valeur » qui ne procurent cependant aucun plaisir. C'est que la *cause* et l'*objet* d'un sentiment (agréable ou désagréable) sont loin de coïncider. Meinong distingue entre les « sentiments de représentation » et les « sentiments de jugement », dans la catégorie desquels rentreraient toujours les sentiments de valeur; c'est laisser de côté une classe importante de valeurs, les valeurs esthétiques, ce que Meinong n'hésite pas à faire. En outre, toute valeur n'éveillant pas de sentiment, M. se contente d'une « possibilité d'éveiller le sentiment de valeur » : sa définition est trop étroite ou trop imprécise. Elle l'oblige, de plus, à convertir le « sentiment de possession en « sentiment d'existence », dans lequel le rôle du jugement est superflu. Ainsi tombe la distinction en sentiments de représentation et de jugement, tout sentiment *étant* par lui-même sentiment d'existence. V. Ehrenfels propose une autre définition : « Ce qui fait la valeur d'une chose c'est d'être désirée », mais il resterait à savoir si nous ne désirons que ce qui a de la valeur, ou si c'est notre désir qui donne aux choses leur valeur? La définition suivante vaut-elle mieux : « Une valeur est tout ce à quoi se rattache un sentiment de plaisir, ou dont on *sait* qu'un tel sentiment peut naître »? Les rapports objectifs entre l'objet de la valeur et le sentiment peuvent servir de fondement à une classification des valeurs, mais ils ne peuvent fournir une définition de la notion de valeur.

C. Bos.

201. — **Contribution expérimentale à la théorie du sentiment** (Experimentelle Beitrage zur Lehre vom Gefühl), par Störring. *Arch.*, id. id.

L'auteur entreprend *trois sortes de recherches* : 1° il détermine les différences entre le plaisir sensoriel (Empfindungslust) et le plaisir en tant que

disposition générale (Stimmungslust); 2° il recherche les caractéristiques pneumographiques du déplaisir; enfin 3° il essaie, à l'aide du dynamomètre de découvrir les rapports entre le sentiment et la volonté.

I. L'auteur provoque expérimentalement un état agréable chez le sujet : celui qui suit immédiatement l'absorption d'une solution agréable et sucrée. Le plaisir éprouvé dans cet état est *très différent* du plaisir lié à la sensation gustative; tous les sujets s'accordent à déclarer : 1° que dans la disposition agréable, le contenu tout entier de la conscience participe du bien-être, tandis que dans le plaisir sensoriel, la sensation agréable était isolée et détachée du reste de la conscience ; 2° en outre, le plaisir sensoriel est susceptible d'oscillations, il est diminué par le mouvement qui sert de signe de réaction, tandis que ces oscillations n'existent pas dans le plaisir post-sensoriel. Dans ses recherches objectives, S. prend deux graphiques, l'un thoracique, l'autre abdominal ; la courbe thoracique est toujours plus accentuée dans la disposition agréable que dans le plaisir sensoriel ; la respiration diminue de fréquence.

Les modifications respiratoires dans le plaisir ont été étudiées par Meumann et Zoneff qui ont constaté, comme l'auteur, une plus grande fréquence de la respiration dans le plaisir sensoriel.

Contrairement à l'opinion admise, qui veut que le *plaisir* stimule seul l'action, S. soutient que le *déplaisir* peut agir dans le même sens.

202. — **Des représentations dites « librement croissantes » et des modifications subites des dispositions d'humeur. Les termes intermédiaires dont il s'agit dans ce cas, sont-ils inconscients ou inaperçus ?** (Ueber sogenannte « frei steigende » Vorstellungen und plotzlich aufuretende Andertngen des Gemütszustandes. Sind die Verbindungsglieder, welche hier bei in Frage kommen, unbewusst oder unbemerkt ?), par F. Kiesow. *Archiv.* id. id.

L'expression de « représentation librement croissante » est due à Herbart mais elle n'est acceptable que du point de vue de son système ; de même, le « seuil » des représentations ne peut plus être entendu au sens herbartien. Le problème se pose en d'autres termes : des images peuvent-elles réapparaître sans qu'une association ait provoqué leur retour — ou bien en dépit de l'apparence, l'association existe-t-elle toujours ? Kulpe incline vers la première opinion, Wundt soutient la seconde. L'auteur expérimente sur sa femme qu'il charge, pendant plusieurs années de noter les circonstances dans lesquelles réapparaissent subitement chez elle des images du passé : il conclut que chez l'homme normal, la reproduction n'a jamais lieu sans une association. K. combat ainsi la « théorie des impressions provoquées par une excitation centrale », de Kulpe. Une série d'exemples tend à montrer que la réapparition des souvenirs peut être amenée par les causes les plus insignifiantes, c'est pourquoi ces termes intermédiaires peuvent passer inaperçus. Il est intéressant de noter que les souvenirs qui réapparaissent s'accompagnent toujours d'*émotion* : les sentiments, en effet, provoquent aisément des associations (Wundt).

Quant aux modifications subites de notre humeur, elles s'expliquent elles

aussi, ainsi que le démontrent les observations de K. par un « terme intermédiaire », qui peut passer inaperçu, mais n'est pas inconscient.

C. Bos.

203. — **Le sourire. Psychologie et physiologie,** par Georges Dumas (Travaux du laboratoire de psychologie de l'asile Sainte-Anne), 1 vol. in-12 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Alcan 1906.

Darwin, Wundt ont donné du sourire des explications finalistes et ont exagéré la part de l'intelligence, de l'association des idées et de la psychologie dans l'interprétation du sourire : d'un point de vue intellectualiste et anthropocentrique ils ont pu faire « de la logique ingénieuse » à propos des sentiments et de leur expression, mais ils n'ont point fait de psychologie expérimentale et scientifique.

D. évite de telles erreurs en exposant d'abord les connaissances actuelles sur l'*anatomie du nerf facial*; il peut ensuite établir la participation au sourire des différents muscles qu'il innerve, et son étude de *physiologie mécanique* le mène à la définition suivante : « Le sourire *spontané* est la réaction la plus facile des muscles du visage pour une excitation modérée; il se manifeste particulièrement dans ces muscles à cause de leur extrême mobilité, mais en réalité la réaction qu'il exprime est générale et parait se marquer plus ou moins dans le système musculaire tout entier. »

L'étude de la *pathologie*, recherches cliniques et expériences de laboratoire, permettent de considérer que dans le sourire *réflexe* comme dans le sourire spontané « on trouve les mêmes réactions déterminées par toute excitation légère du facial, que cette excitation soit sensitive, électrique, circulatoire, traumatique ou inflammatoire ».

La *psychologie* du sourire qui commence avec la vie sociale s'explique par « l'imitation consciente de nous-même »; si varié qu'il puisse être en tant qu'expression de plaisir, de dédain, de politesse, de comique ou d'orgueil, le sourire reste unique dans ses conditions physiologiques et son mécanisme profond; « il traduit toujours une augmentation de l'excitation soit à la périphérie des nerfs sensibles, soit dans les centres, et rend cette augmentation sous forme motrice. » Ces modifications sont déterminées elles-mêmes par les grandes lois de l'excitation et de la dépression qui gouvernent la vie mentale comme la vie physiologique.

(Cf. *Journal de psychologie*, comptes rendus, 1904, n° 6, p. 567; 1905, n° 5, p. 458, et 1906 n° 1, p. 63).

Clément Charpentier.

V. — Mémoire, Imagination et Opérations intellectuelles

204. — **A propos de quelques illusions d'optique géométrique** (Uber einige geometrisch-optische Tauschungen); par F. Kiesow. *Archiv*. id. id.

L'auteur montre, à l'aide de figures : 1° qu'entre deux lignes horizontales égales dont l'une a les deux extrémites libres tandis que l'autre est terminée d'un côté par une perpendiculaire, la seconde paraît *plus longue*. Cette illusion s'explique par le mécanisme du *mouvement des yeux* : il faut tenir

compte du repos, du mouvement, de la vitesse de celui-ci, de sa facilité, etc.; il faut aussi se rappeler que le mouvement s'effectue bien plus facilement selon la direction horizontale que selon la verticale; 2° que si l'on prolonge la verticale qui termine une des extrémités de l'une des horizontales, l'illusion diminue, pour s'accentuer si l'on prolonge encore davantage la verticale : cette accentuation de l'illusion est due à un effet de *contraste* au sens où l'entend Wundt, jamais il ne s'agit d'erreur de jugement; 3° si à l'extrémité d'une horizontale, on trace une perpendiculaire, puis une oblique, celle-ci paraît plus longue que la perpendiculaire.

Dans des expériences analogues, Ebbinghaus attribue un rôle à la vision en perspective, mais peu de sujets voient sous cette forme et l'illusion doit s'expliquer autrement. Les expériences de K. aident à comprendre la « figure de contraste » de Müller-Lyer, dans laquelle l'illusion provient du mouvement des yeux. La théorie de Lipps n'est satisfaisante qu'à condition de partir de l'illusion comme d'une donnée ; elle est insuffisante si, comme le veut K.,. on recherche l'origine même de l'illusion.

C. Bos.

205. — **L'Attention**, par Pillsbury (W. B.) [de Michigan]. Traduit par Miss Monica, A. Molloy et R. Meunier. *Bibl. Intern. de Psychol. Expérim.*, 1 vol. 18° jésus de 304 p., Oct. Doin, Paris, 1906. Bibliographie, p. 291-299.

James Mill (*Analyse de l'esprit humain*, II, p. 225 et suiv.) a le premier défini l'attention par la force de la représentation. Ce qui fait qu'une sensation ou une idée entrent dans la conscience et sont nettement perçues, c'est, pour la sensation, l'intensité du stimulus, et pour l'idée, la force de son association avec les autres éléments psychologiques. — On a objecté à cette théorie que les idées faibles sont fréquemment préférées aux idées fortes.

Ribot a exposé la théorie motrice de l'attention. L'attention, dit-il, consiste avant tout en une juste adaptation des organes des sens, en un arrêt de la respiration, en un ensemble de mouvements tendant à la perfection de la représentation, et finalement en des mouvements circulatoires qui fourniront une plus grande quantité de sang aux parties du cerveau qui sont en état d'activité. — La théorie de Ribot soulève deux objections : 1° les mouvements ne sont pas antérieurs, mais seulement concomitants à l'acte d'attention. « Lorsque, lisant un livre, nous levons les yeux pour regarder la pendule, nous sommes attentifs pendant l'intervalle qui précède le moment où les yeux sont adaptés à la nouvelle distance, opération qui demande un temps appréciable si la pendule est loin. En attendant cette adaptation, nous avons une image un peu confuse, c'est vrai, mais elle occupe le centre de la conscience et notre attention s'y applique tout aussi bien que sur l'image nette du cadran, qui lui succède. Il a dû y avoir une image de la pendule dans notre esprit avant que nous levions les yeux de notre livre, sans quoi les mouvements eux-mêmes n'auraient pas pris la direction convenable. Cet arrêt au centre du champ conscient constitue l'attention elle-même. » La même objection peut s'appliquer aux réflexes respiratoires. Ils sont très lents. « Un escrimeur exercé aura poussé et paré

plusieurs coups avant que ses vaisseaux sanguins aient eu le temps de répondre au premier stimulus. » Un mouvement très important peut manquer pendant le processus de l'attention sans changer absolument la nature de ce processus. Helmholtz (*Phys. Optik.*, 2e Aufl., p. 890-7) a montré qu'il est possible, l'œil restant immobile, de porter l'attention sur plusieurs parties différentes du champ visuel. — 2° Les mouvements ne suffisent pas à expliquer l'attention, son choix parmi les stimuli et les idées, les différences constatées dans l'attention chez des individus différents et chez le même individu à des moments différents.

La théorie émotionnelle de l'attention a été soutenue par Bain en Angleterre, Horwicz et Stumpf en Allemagne ; en France, par Ribot, qui réduit à leur tour les émotions en mouvements. Bain (*Emotion et volonté*, chap. I, p. 19-20) admet qu'il y a un élément moteur en tout processus mental, même abstrait, et que c'est par l'élément moteur que la volonté agit sur les représentations. Mais en dernière analyse tout revient à l'émotion, car toute volonté même exercée à contrôler les idées et l'entrée des sensations, ou à diriger le mouvement corporel, est entièrement sous l'influence des sentiments : attrait de l'agréable, aversion du désagréable. Horwicz et Stumpf acceptent cette théorie. Elle est en butte aux objections suivantes : 1° L'objet d'attention est toujours intéressant ; mais il est intéressant parce que l'attention s'y porte (en vertu de la nature de l'individu à qui l'objet est présenté), et il ne faut pas croire que l'attention s'y porte parce qu'il est intéressant ; 2° Nous ne pouvons être ni contents ni mécontents d'une sensation qui n'est pas encore dans la conscience : le sentiment semble toujours succéder à l'attention plutôt que la précéder ; 3° La nature du sentiment dépend de l'attention : suivant l'aspect envisagé, le même objet ou le même événement est agréable ou désagréable ; 4° Nous sommes attentifs à des objets indifférents, tels qu'une colonne de chiffres à additionner ou des propositions abstraites à combiner ; 5° Nous sommes attentifs à des objets pénibles, tels qu'un accident ; 6° Enfin Herbart et Wundt ont soutenu que c'est le sentiment qui a pour base l'attention, et non l'inverse.

Sully, Wundt, Lipps, Stout expliquent l'attention par la volonté, conçue comme conscience du moi ou aperception (Wundt), comme activité de la conscience elle-même (Lipps), ou comme effort, conation (Stout). Toutes ces métaphores se réduisent à cette constatation indéniable mais insuffisante que « l'expérience d'un individu à un moment donné est différente de ce qu'elle aurait été si l'histoire primitive de cet individu et celle de ses ancêtres avaient été différentes ».

La conclusion de W. B. P. et l'idée générale de son livre est que chacune des théories ci-dessus « a choisi un processus concomitant plus ou moins important, un aspect de l'attention, et y a cherché une explication de tous les autres aspects. Toutes ces théories sont bonnes, mais [elles sont] toutes incomplètes. L'attention n'est pas une de ces choses, individuellement ; elle les est toutes, prises ensemble, et plus encore. Nous ne pouvons considérer le sentiment ou la sensation d'un moment comme une explication du processus de l'attention, même sous sa forme la plus simple. Pour le comprendre, nous devons regarder en arrière les impressions reçues aux

périodes les plus lointaines de la vie, et les dispositions dont l'homme est doué dès sa naissance ».

G. R. d'Allonnes.

206. — **Les facteurs physiologiques du processus de l'attention.** *Physiological factors of the attention-process*, par W. Mc Dougall. Mind. juillet 1906.

La théorie qui fait de l'activité motrice une partie constituante de l'attention (Ribot, Sully) a été réfutée par Stout, pour qui l'adaptation motrice est secondaire, tandis que le premier rôle incombe à l'activité cérébro-idéationnelle. Dans la perception des figures ambiguës, Lœb a montré que le mode de perception était déterminé, non par des impulsions afférentes, mais par le courant d'innervation *efférent*; dans les cas où l'action des facteurs musculaires est éliminée, l'influence de la volonté continue à favoriser l'un ou l'autre mode de perception.

Si l'on a exagéré l'importance de l'élément *moteur* dans l'attention, cela tient à deux raisons : 1° Tout processus cérébro-idéationnel tend à se résoudre en excitation motrice; 2° l'innervation volontaire de groupes musculaires est un fait d'expérience journalière.

Aux *systèmes apperceptifs* décrits par Stout, et qui constituent des dispositions mentales, correspondent des *dispositions neurales*. Si l'on recherche quelles conditions déterminent le passage d'une excitation, de l'organe sensoriel dans les centres supérieurs du cerveau et dans l'un de ces centres de préférence aux autres, on constate l'importance des facteurs suivants : 1° La quantité d'énergie ou de neurine libre dans le cerveau et due elle-même à l'influx d'énergie apporté des viscères par les nerfs afférents; 2° L'adaptation musculaire des organes sensoriels. Ce sont là les *conditions internes accessoires* de l'attention, qu'il faut distinguer des « conditions externes » et des « conditions intrinsèques ». Ces trois sortes de conditions combinées déterminent l'objet sur lequel portera l'attention et le mode de perception.

L'influence des centres supérieurs sur les processus qui se passent dans les centres inférieurs ressort encore de ce que l'auteur appelle l'*induction cérébrale de la lumière* : des sensations séparées dans l'espace suggèrent une image totale (l'idée faisant ainsi naître les sensations nécessaires à combler une lacune). Quand nous renforçons volontairement un groupe de sensations, c'est surtout en renforçant l'excitation d'un système neural qui se transmet aux arcs neuraux du système inférieur : c'est là l'effet physiologique de toute attention volontaire, de toute volition.

La direction de l'attention est, en outre, déterminée par la *fatigue* des systèmes neuraux. Si l'on présente aux deux yeux deux surfaces diversement colorées, il n'y a fusion binoculaire des deux couleurs que si elles sont d'intensité faible, sinon il y a *alternance* par suite de la fatigue successive de chacun des yeux. Cette fatigue des tractus corticaux survient très vite et disparaît de même (Levi); elle se constate au moyen d'une expérience imaginée par l'auteur et dans laquelle les ailes d'un moulin à vent semblent tourner, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. On explique d'ordinaire cette alternance (Munsterberg, Heinrich) par la modification des organes

sensoriels : mais celle-ci n'est elle-même, selon Mc D. que l'expression de la *fatigue centrale*. Le système de voies dans lequel s'engage le courant d'énergie dépend, en grande partie, du degré de résistance que présentent les diverses voies au passage du courant.

A propos de l'*inhibition* que réalise l'attention, l'auteur propose l'hypothèse de l'*inhibition par drainage*, qui s'accorde avec les vues de W. James : l'association de deux représentations et l'inhibition de l'une par l'autre sont deux effets de ce que l'auteur appelle la *loi d'attraction de l'impulsion*. L'*intérêt* que présente un objet détermine « une activité circulaire » qui intensifie l'attention au profit de l'objet; quant aux *changements vasculaires*, ils n'ont aucun rôle dans l'attention, il faudrait pour cela que chaque groupe de neurones fût relié à une artériole séparée, tandis que, chacun d'eux mesurant une grande longueur, des centaines et des milliers d'artérioles et de capillaires irriguent chaque groupe.

L'innervation volontaire des muscles est, non seulement analogue à l'attention volontaire, mais elle n'en est qu'un cas spécial; il n'y a donc pas lieu de faire de différence entre les idées de mouvement et les autres, la volonté les peut toutes renforcer.

Tandis que l'attention implique la concentration de l'énergie nerveuse en liberté dans le cerveau, sur un système neural, l'effort volontaire résulte de cette concentration même de l'énergie.

C. Bos.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

207. — **Les conditions psychologiques de la foi,** par Gonzague Truc. *Revue des Idées*, 15 juin 1906, p. 438 à 456.

Essayant d'appliquer la méthode d'observation « analytico-critique » on peut considérer la foi comme un fait de conscience analogue comme origine aux autres faits de conscience et n'en différant que par un processus spécial de développement. C'est un sentiment qui peut exister chez un individu à l'état conscient ou à l'état inconscient. Ce dernier croit en vertu d'une habitude acquise ou suggérée et n'est pas accessible à l'observateur : seuls ceux qui peuvent rendre leurs sentiments conscients en eux et objectifs aux yeux d'autrui peuvent fournir les éléments d'une étude. La foi affecte chez ceux-là deux formes de valeur psychique et de force inégale : elle est *rationnelle* ou *religieuse*.

La première revêt l'apparence de la certitude humaine, elle est fondée sur un raisonnement, sur le syllogisme et cependant elle mène aux convictions les plus opposées puisque des gens croient à la permanence et à l'invariabilité des choses et des institutions et que d'autres croient *a priori* que la majorité peut s'élever à la connaissance ou à la raison ou même à un état de sainteté qui, selon Kant, serait le partage du Dieu seul. La foi religieuse donne à celui qui la possède une certitude absolue et une conviction inébranlable : elle s'oppose à la raison et ne s'en sert que pour la subordonner et l'employer à une démonstration *a posteriori*. Cette foi existe chez

les mystiques dans ses manifestations les plus pures et les plus hautes et elle y est caractérisée par l'amour de Dieu ; Saint François de Sales explique les procédés d'élévation volontaire de l'imagination et du sentiment et dit comment on peut développer la foi et l'amour par : 1° la présence de Dieu ; 2° l'invocation ; 3° la proposition du mystère ; 4° la considération ; 5° l'affection ; 6° la résolution. Il recommande « les actions extérieures de ferveur quoique sans goût », il parle en vrai psychologue voulant rappeler un phénomène psychologique en créant son concomitant physiologique. Madeleine de Pazzy indique comment il faut faire le vide en soi. Ces conseils sont donnés par des subtils psychologues pour provoquer la foi qui est bien un état psychologique de création personnelle ou étrangère ayant pour base des associations élémentaires d'idées fondées sur des impressions simples et d'autant plus fortes : on la considère dans son épanouissement comme un fait naturel en oubliant qu'elle est un fait acquis mais développé inconsciemment.

Clément CHARPENTIER.

208. — **Le Réveil au Pays de Galles**, par HENRI BOIS. 613 pages, 28 illustrations (Société des publications morales et religieuses, Toulouse, 28, rue des Salenques), 6 fr.

Les journaux et revues ont signalé l'année dernière le mouvement religieux — assez extraordinaire pour des Français, beaucoup moins surprenant pour des Anglais ou des Américains — qui a agité et soulevé tout le Pays de Galles.

M. Henri Bois, professeur à la faculté de théologie protestante de Montauban, est allé s'enquérir sur place, de la physionomie, de la marche et des résultats de ce *Réveil* religieux. C'est le fruit de ses observations personnelles, de ses conversations et de ses correspondances, complétées par d'abondantes lectures, qu'il offre aux lecteurs français.

Après avoir esquissé l'histoire des Réveils antérieurs au Pays de Galles — car les « Réveils » ne sont point rares en ce pays — et après avoir retracé les débuts du Réveil actuel, M. Bois en arrive à ce qui constitue le corps même de son volume : l'étude psychologique du présent Réveil.

Tout « Réveil », au point de vue psychologique, relève de la psychologie collective et spécialement de la psychologie des foules. Or, dans les foules et par suite dans les Reveils, il y a en général deux choses à examiner : d'abord les foules elles-mêmes, et puis les meneurs, ces individualités puissantes qui servent de condensateurs, d'accumulateurs, de conducteurs, de propagateurs au fluide religieux.

S'occupant d'abord de la foule, l'auteur commence son exposé par une sorte de tableau du peuple gallois, de ses caractères en tant que nation et nation essentiellement religieuse : c'est en effet un des traits du Gallois d'unir indissolublement en lui les sentiments patriotiques et les sentiments de piété collective. Les Réveils religieux sont d'ordinaire au Pays de Galles des Réveils politiques et nationaux, et réciproquement. — Puis, les réunions galloises sont décrites dans le détail. M. Bois passe en revue leur *aspect sociable*, leur *puissance suggestive*, leurs *manifestations physiques extraordinaires*, les *allocutions*, les *prières*, les *chants*, les *interruptions et inter-*

jections des assistants, l'*attitude des gens*, le *rire* qui se produit dans l'assemblée au milieu des prières les plus ferventes et qui déroute un spectateur français, les *prières simultanées* où l'on peut entendre des dizaines, des vingtaines, parfois jusqu'à des centaines d'individus priant tous en même temps à haute voix et prononçant chacun sa prière personnelle, chacun une prière différente : confusion qui rappelle celle de l'Eglise primitive à Corinthe, que blâmait l'apôtre Paul. Enfin le *hwyl* est analysé avec soin : le *hwyl* (prononcez houïl) désigne une transformation spéciale de la prière improvisée, qui, sous le coup d'une émotion grandissante, débordante, tout à coup passe de la prose à une sorte de rythme poétique, et du ton parlé s'élève au ton musical. Le *hwyl* permet de saisir sur le fait la façon dont le plain-chant et les psalmodies ecclésiastiques ont pris historiquement et psychologiquement naissance : plain-chant, psalmodies ecclésiastiques, ne sont pas autre chose en dernière analyse que du hwyl raidi, figé, consolidé, cristallisé. L'auteur se demande si le hwyl gallois ne permet pas de remonter jusqu'à des origines plus lointaines et plus obscures encore : peut-être le hwyl permet-il de remonter jusqu'au point où la parole s'est transformée en chant, où la musique, sous l'empire de l'émotion, a fait son apparition dans l'humanité.

Après la foule, les meneurs. En quelques chapitres spéciaux, M. Bois étudie la psychologie de quelques revivalistes. Il s'arrête en particulier à Mrs. Jones qui lui fournit l'occasion de mettre en relief tout un ordre de phénomènes curieux qui ont eu leur influence et leur rôle dans le Réveil. Mrs. Jones, « la Voyante de Dyffrin », « la Mystique du Réveil », est devenue fameuse par les *lumières* qui lui apparaissaient à peu près chaque jour et qu'un grand nombre de personnes dans son entourage assurent avoir aperçues. Aux photismes se joignent d'ailleurs chez Mrs. Jones et chez d'autres de remarquables hallucinations auditives. — Mais surtout, M. Bois étudie minutieusement la psychologie compliquée de celui qui, aux yeux du grand public, représente et incarne le Réveil gallois, l'énigmatique Evan Roberts. Il décrit l'évolution par laquelle le jeune évangéliste, de plus en plus surexcité, tendu par une campagne de réunions revivalistes poursuivie quotidiennement tous les soirs et souvent très avant dans la nuit pendant des mois et des mois, voit, au contact perpétuel de la foule et sous l'influence de l'enthousiasme religieux continu, ses facultés psychiques et parapsychiques se développer, s'épanouir, amenant toutes sortes de phénomènes étranges : visions, lectures de pensées, etc. qui donnent lieu parfois dans les chapelles galloises aux scènes les plus dramatiques et les plus tumultueuses.

L'ouvrage se termine par un chapitre intitulé *Appréciations et résultats* où l'auteur, après avoir impartialement reproduit les appréciations diverses dont le *Réveil gallois* a été l'objet, montre par des faits que, conformément à l'opinion du journaliste anglais M. Stead, ce Réveil a produit des fruits moraux et sociaux d'une incontestable valeur.

R.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES

209. — Le groupe héboïde-paranoïde dans la démence précoce. Rapport clinique et nature (The heboïd-paranoïd group. Dementia præcox. Clinical relation and nature), par F. X. DERCUM. *The american journal of insanity.* Vol. LXII, n° 4, p. 541 à 561.

La démence précoce étant considérée comme un état de faiblesse mentale, avec exaltations et dépressions déterminant un affaiblissement progressif, on distingue généralement trois aspects de la maladie : 1° l'*hébéphrénie* est un affaiblissement progressif avec addition légère d'éléments empruntés aux hallucinations et délires non systématisés fragmentaires et constamment variables (apparaît à la puberté); 2° la *catatonie* est le même affaiblissement mental progressif à caractère expressif et dépressif, mais avec une prédominance d'attitudes fixes, stéréotypies, automatisme, catalepsie, verbigération et même phénomènes moteurs explosifs analogues aux convulsions; 3° dans la *paranoïa* se greffent sur l'affaiblissement progressif des délires affectant une forme paranoïde approximative ou suggestive.

Dans ces trois formes le fond est le même, mais il faut remarquer que la troisième est éloignée des deux premières; on peut passer de l'une à l'autre. Or Kræpelin qui a modifié, en les complétant, les différentes formes de démence précoce dans chaque édition de son ouvrage, admet à la sixième édition dans la démence précoce le délire chronique de Magnan et il considère la démence paranoïde comme la forme fantastique de la paranoïa, qu'il rapporte franchement à la démence précoce dans sa septième édition.

Les différences entre les différents groupes sont difficiles à établir, car de l'hébéphrénie à la paranoïa il y a les mêmes variations que du rouge au violet; les divisions nettes sont impossibles, mais pratiquement il faut les étudier afin de ne point confondre la démence précoce avec l'excitation maniaque où : 1° la mélancolie où persiste une lucidité que ne présente pas le dément précoce qui est incohérent et 2° la confusion ne se présente qu'exceptionnellement par épuisement, tandis qu'elle domine le tableau dans la démence précoce. Cette importance de la confusion avait permis à Régis de faire de cette nouvelle maladie une psychose résultant d'une intoxication. Il se peut en effet qu'il y ait là une toxine déterminant des hallucinations par son action sur les neurones dont elle amène la destruction. L'élaboration naturelle d'une antitoxine expliquerait alors certaines rémissions plus ou moins prolongées.

Considérant que la démence précoce peut se diviser en deux groupes héboïdes et paranoïde, mais ayant remarqué que le premier groupe a des affinités avec le second dans certains cas et que le groupe paranoïde est plus ou moins basé sur les hallucinations, D. établit une classification qui se résume ainsi :

I. — Groupe héboïde	Hebefrenie Catatonie	
	Paranoïa héboïde *Paranoïa* avec affinité héboïde.	Dementia paranoïdes, erste form (Kraepelin). Délires systématisés aigus. Délire d'emblée des dégénérés (Magnan). Hallucinatorische Wahnsinn (Krafft-Ebing). Acute Verrüchktheit (Westphal). Paranoïa acuta (Mendel, Schüle, Siemerling). Paranoïa hallucinatoria acuta (Ziehen).
II. — Groupe paranoïde	Paranoïa hallucinatoria *Paranoïa* avec délires systématisés, reliés étroitement aux hallucinations.	Dementia paranoïdes, zweite form (Kraepelin). Délire chronique à évolution systématique (Magnan). Phantastic form (Kraepelin). Paranoïa completa (Maebius). Paranoïa hallucinatoria chronica (Ziehen). Paranoïa chronica (Siemerling). Wahnsinn (Snell, Schüle).
	Paranoïa simplex *Paranoïa* avec délire systématique évoluant indépendamment des hallucinations.	Paranoïa (Kraepelin). Combimite form (Kraepelin). Délires systématisés des dégénérés (Magnan). Paranoïa simplex chronica (Ziehen). Verrucktheit (Vestphal, Sander). Paranoïa chronica (Siemerling).

Clément Charpentier.

210. — **Contribution à l'étude des formes mixtes** (vésanies) par Wladimir Serbsky (Moscou). *Annales médico-psychologiques*, IX[e] série, t. III, n° 3, p. 370, mai-juin 1906 (10 pages).

Les formes typiques de mélancolie, de manie, de paranoïa aiguë, et d'amentia, présentent des caractères si différents qu'il n'y a pas de difficulté à les distinguer. Il n'en est pas de même pour les formes mixtes, intermédiaires, auxquelles on donne le nom de vésanies, et qui n'ont pas encore été suffisamment étudiées.

I. La vésanie mélancolique est caractérisée par la combinaison des phénomènes de la mélancolie et de la paranoïa, auxquels s'associe parfois un élément de confusion mentale. C'est une affection aiguë, débutant par un état d'angoisse ; des idées d'auto-accusation et de persécution se présentent en même temps. Bientôt se manifestent des hallucinations, et les malades cherchent parfois à éviter par le suicide le péril dont ils se croient menacés. Cette maladie se développe le plus souvent chez des personnes dégénérées,

affaiblies ; généralement à un âge avancé, ou après un trouble physique, ou une émotion morale.

II. L'hallucinose aiguë, ou vésanie hallucinatoire, comprend les cas où les idées délirantes, abortives et non liées entre elles, sont dues à de nombreuses hallucinations, par lesquelles elles sont soutenues. Les images hallucinatoires très intenses se modifient très rapidement et provoquent des modifications correspondantes de l'état émotif et des idées délirantes. Cette affection peut être considérée comme une forme transitoire entre la paranoïa aiguë et la confusion mentale aiguë.

III. La vésanie névralgique se développe chez des personnes affaiblies par des troubles nutritifs, ou par des excès. Des sensations morbides (névralgies et paresthésies) donnent lieu à « l'allégorisation » et à la formation d'idées délirantes correspondantes, souvent d'un caractère démonomaniaque.

IV. — La vésanie maniaque est une forme transitoire entre la manie pure et la confusion mentale maniaque. Elle se distingue de la première par l'apparition, dès le début, d'idées déliranes; de la seconde par l'absence de l'incohérence, et par toute la conduite des malades qui ressemblent plutôt à des maniaques.

De toutes ces formes transitoires la première est de beaucoup la mieux connue, aussi S. y consacre-t-il plus de la moitié de son article.

L.-C. Herbert.

II. — Études cliniques sur les Névroses

211. — **Désordres mentaux dans la névrite alcoolique** (The mental disturbances of alcoholic neuritis), par Isador H. Coriat. *The american journal of insanity*. Vol. LXII, n° 4 pp. 571 à 615.

De dix-sept observations personnelles et d'une revue de la littérature, il résulte : 1° Que les troubles constatés dans les névrites alcooliques présentent des variétés distinctes résultant soit de changement dans l'un des nombreux groupes cellulaires de l'origine du nerf oculo-moteur dans la région de la matière grise centrale, soit d'une paralysie centrale ou périphérique du muscle ophthalmique dans le sens d'une névrite des fibres périphériques des divers nerfs ophthalmiques. Dans le deuxième cas on peut avoir une paralysie isolée de l'un des muscles de l'œil si le changement est périphérique et une ophthalmoplégie complète si le changement est central. Dans le premier cas on a une poliencéphalite aiguë qui est en relation avec le delirium tremens et le mal de Korsakow. Dans tous les cas le trouble mental associé, causé par l'entremêlement des plus hauts neurones centraux est ou un delirium avec désorientation allopsychique marquée ou une psychose imaginaire.

Parfois il existe une combinaison de modifications périphériques et centrales soit dans le sens d'une vraie névrite périphérique avec névrose centrale, soit une paralysie des muscles périphériques de l'œil combinée avec un état de délire. Cole a montré qu'il n'y avait pas de types nettement limités en ce que les cas de névrites périphériques ordinaires sont presque toujours associés à des lésions centrales.

2° La psychose de Korsakow peut se rencontrer sans aucune trace de névrite périphérique, mais peut provenir d'autres causes que l'intoxication alcoolique telle que d'une hallucinose aiguë ou d'un delirium tremens ordinaire qui, s'il est associé à des troubles névritiques transitoires, peut présenter beaucoup de caractères proches de ce mal.

3° On peut constater un état de délire ressemblant beaucoup au delirium tremens, mais très aigu, parce qu'associé à des signes de névrites périphériques; il peut exister de plus une désorientation marquée, une mémoire extrêmement défectueuse pour les événements récents. Dans ce cas où l'on a le mal de Korsakow aigu la confusion est plus profonde que dans le cas de delirium tremens ordinaire, surtout s'il y a une paralysie du muscle ophthalmique. La décadence physique est très rapide et peut se terminer avec les désordres moteurs d'une névrite centrale terminale.

4° Le délire de Korsakow très aigu, s'il y a des symptômes névritiques isolés, peut progresser rapidement vers la guérison.

5° Le délirium tremens peut se transformer en une psychose imaginaire, qui peut s'améliorer en laissant toutefois subsister généralement une certaine détérioration mentale.

6° Certains sujets présentent une dépression se manifestant par une tendance au suicide, par des idées fortement religieuses et quelquefois des idées de cruauté. Les signes de névrites périphériques absents au summum du mal se produisent pendant son évolution (émaciation, diarrhée, rigidité et élancements musculaires).

7° On peut constater une hallucinose plus aiguë entièrement exempte de désorientation allopsychique ou les souffrances névritiques peuvent former la base de diverses interprétations délirantes analogues à la paresthésie des états alcooliques paranoïques sans signes névritiques. D'autre part une névrite périphérique peut être absente pendant l'hallucination pour faire son apparition plus tard avec une désorientation psychique et des constructions mentales imaginaires; dans ce cas il peut y avoir guérison;

8° Certains groupes présentent un état délirant de dépression d'un cours très rapide avec symptômes marqués de polynévrite ou bien de confusion, mais sans construction délirante; l'amélioration est possible.

9° D'autres malades ont un délire d'un type aigu ne ressemblant pas au délirium tremens et différent du mal de Korsakow.

10° Enfin il y a un groupe de cas ressemblant d'abord à une détérioration alcoolique avec perte de souvenirs récents dont le cours est lent, mais qui aboutit à une guérison presque complète parallèle à l'amélioration des symptômes physiques.

Clément CHARPENTIER.

212. — **Conception psychologique du nervosisme**, par Dr H. ZBINDEN (Vevey). *Archives de Psychologie*, n° 19, janvier 1906 (59 pages).

I. *L'état nerveux*. — L'état nerveux, qu'on l'appelle neurasthénie, névrose, ou hystérie, est avant tout une maladie psychique. Il présente des symptômes primaires, purement psychiques, et des symptômes secondaires pro-

venant de la réaction des représentations mentales sur les fonctions physiologiques.

Les symptômes primaires sont la fatigabilité exagérée, l'anxiété, l'aboulie, l'émotivité trop grande. Enfin les nerveux s'autosuggestionnent constamment, et par là on peut facilement agir sur eux. « La femme d'un de mes confrères avait eu des ennuis avec la famille de son mari, elle avait pris l'habitude d'avoir des crises nerveuses, des accès de pleurs sans motifs; elle frappait les portes et allait souvent bouder dans sa chambre... . La cause de son mal provenait en réalité de l'idée autosuggestive : « la famille de mon mari m'a rendue nerveuse, je ne puis donc être autrement ». Mais je lui expliquai que ses ennuis avec ses beaux-parents étaient passés, qu'il n'y avait pas de raisons pour qu'elle s'en souvint. Ayant ainsi supprimé l'idée autosuggestive, je lui fis comprendre son devoir à l'égard de son mari...... Cela suffit pour que l'état nerveux disparût. »

Les symptômes secondaires dérivent directement des symptômes primaires. L'insomnie, la dyspepsie, les palpitations, l'asthme proviennent de ce que l'attention s'est portée sur le sommeil, l'estomac, le cœur ou les poumons.

II. *Les causes de l'état nerveux.* — Les causes héréditaires de l'état nerveux (dispositions des parents) paraissent peu importantes. Tous les « neurasthéniques héréditaires » que Z. a soignés se sont entièrement guéris.

Les causes prédisposantes sont plus nombreuses. Pendant l'éducation du nourrisson, on augmente ou l'on cause fréquemment chez l'enfant un état de nervosisme en s'occupant trop de lui et de ses moindres désirs. A l'école secondaire, où l'on ne s'occupe guère du développement physique et moral des adolescents, le danger vient des examens et des préoccupations de toutes sortes qu'ils provoquent. Enfin les professeurs sont souvent inférieurs à leur rôle d'éducateurs, se laissant aller, devant leurs élèves, à des mouvements d'impatience et d'irritation. A leur sortie du lycée, les jeunes gens souffrent souvent de trouver hostile et étrange une existence à laquelle ils n'ont pas été préparés : le médecin devra intervenir ici et les aider à se faire une juste conception des choses.

III. *Les conséquences du nervosisme.*

IV. *Le remède.*

Nous sommes nerveux parce que nous pensons mal. Pour conserver l'équilibre de nos nerfs, il faut donc créer en nous des pensées saines et grandes. Il faut fixer notre attention sur les bons côtés des hommes et des choses, car le bonheur dépend uniquement de représentations mentales.

Z. raconte comment il a changé toute la vie d'un jeune homme en substituant à la représentation mentale d'incapacité qui le dominait celle de confiance en soi.

Z. expose enfin deux conceptions philosophiques qui ne peuvent manquer d'avoir une influence excellente sur les malades nerveux qui réfléchiront à elles. C'est d'abord le déterminisme : « n'en vouloir à personne en songeant sans cesse que, à un moment donné, les gens ne peuvent être autrement que ce qu'ils sont »; les nerveux pénétrés de cette idée ne souffrent plus de

l'injustice des gens ni des choses. C'est ensuite « l'esprit de bonté » qui doit se manifester constamment, en paroles et en actes.

Mais le malade, en même temps qu'il s'inspirera de ces idées, doit refaire toute son éducation psychique. Il se corrigera de la fatigabilité exagérée en s'exerçant à travailler d'abord une heure, puis deux heures, puis trois par jour. Il supprimera l'anxiété « en remplaçant dans son esprit les idées anxieuses par des représentations mentales de confiance », l'émotivité en s'isolant, pour un temps de son milieu habituel, en recherchant la cause de ses émotions et en les analysant.

L'article de Z. paraît écrit, plus peut-être pour donner confiance aux malades que pour donner des conseils aux médecins. La conclusion, plus ou moins nette, est que toutes les affections nerveuses peuvent être guéries par un traitement mental. Jean PAULHAN.

213. — **Une forme particulière de l'idiotie amaurotique familiale**, par STOCK. Congrès d'ophtalmologie de Heidelberg, août 1906.

Stock rapporte l'histoire de trois enfants de la même famille qui furent atteints, à l'âge de six ans, d'idiotie et d'amaurose. Il fait remarquer que ces cas diffèrent de ceux décrits par Tay et Sachs, dans lesquels les enfants devinrent idiots à l'âge de deux ans et furent, en même temps, atteints de paralysies. D'ailleurs les lésions anatomiques sont aussi très différentes. Alors que dans les cas de Tay-Sachs, outre la dégénérescence des cellules ganglionnaires, on observe dans le cerveau des altérations étendues des fibres nerveuses, dans les cas de Stock, le Dr Spielmeyer qui a fait l'examen anatomique, a trouvé des lésions des cellules ganglionnaires, mais la substance blanche normale. De plus dans les cas de Tay-Sachs, la cécité est produite par l'atrophie des nerfs optiques et les cellules ganglionnaires de la rétine sont altérées, tandis que les cônes et les bâtonnets sont bien conservés. Dans les cas de Stock, les cellules ganglionnaires sont en grande partie conservées mais sont modifiées dans leur structure ; les fibres nerveuses et les nerfs optiques sont normaux, mais la couche des cônes et des bâtonnets fait entièrement défaut. Jean GALEZOWSKI.

214. — **Pemphigus hystérique de la conjonctive et des paupières**, par FROMAGET et LARIE. *Annales d'Oculistique*, mai 1906, p. 384.

Fromaget et Larie rapportent l'observation d'une jeune fille de quinze ans qui présenta tous les phénomènes hystériques pouvant atteindre l'appareil de la vision. A douze ans elle eut une amaurose double qui dura trois jours. A treize ans elle eut les premières crises nerveuses. Deux ans plus tard, elle reçut du plâtre dans l'œil droit ; son œil reste un peu rouge et sensible pendant sept mois ; puis subitement, sans cause, il rougit et devient très douloureux. Il y a aussi une photophobie très intense sans larmoiement ou blépharospasme et de la congestion de la face. Malgré divers traitements, il ne se produit aucune amélioration et bientôt même, les phénomènes oculaires s'aggravent, la paupière s'entropionne, la photophobie devient plus intense et on constate sur la conjonctive palpébrale inférieure deux soulèvements ayant l'aspect de fausses membranes grisâtres. Au bout de

[illegible]

Les modifications qualitatives et quantitatives des cellules éosinophiles du sang chez les épileptiques. [illegible]

[illegible]

logiques. La moyenne des résultats obtenus se place entre 2 ou 3 p. 100 et il convient suivant MM. M. et P. de considérer avec Türk comme hyperéosinophile le sang qui en contient plus de 4 p. 100. Mais ils n'acceptent pas la limite inférieure (0,5 p. 100) adoptée par le même auteur ; elle est, suivant eux, trop basse et doit être fixée un peu au-dessus même de celle qu'avait admise Zappert (0,8 p. 100) à 1 p. 100. En ce qui concerne leur forme, les cellules éosinophiles chez les normaux étaient toujours polynucléaires à granulations nombreuses et compactes, sans déchirures dans le contour, sans espaces vides dans l'intérieur.

Ayant de la sorte établi le nombre et la nature des éléments éosinophiles dans le sang des normaux, MM. M. et P. se sont proposé d'étudier chez les épileptiques les points suivants :

1° *Altération des éléments éosinophiles soit dans la période qui sépare les accès, soit durant l'attaque.* — Dans l'un et l'autre cas, l'examen des cellules éosinophiles révèle des altérations plus ou moins profondes : contour frangé, lacunes centrales de couleur blanchâtre, absence de granulations, gonflement, fragmentation, et irrégularité du contour des éléments nucléaires (les cellules perdent leur aspect sphérique régulier et prennent une forme allongée). La quantité des éléments altérés varie selon le moment où est fait l'examen et selon les sujets. Chez quelques malades il augmente pendant l'accès ou durant l'heure qui suit ; chez d'autres, il augmente dans l'intervalle qui sépare une attaque de l'autre.

2° *Nombre des éléments éosinophiles du sang dans les périodes qui séparent deux accès éloignés (au moins dix jours).* — Chez 66 p. 100 des malades on trouve de l'hyperéosinophilie suivant la définition qui en a été donnée plus haut, et chez les autres l'éosinophilie est relativement forte (environ 3 p. 100) cette hyperéosinophilie indique une réaction de l'organisme aux toxines qui circulent dans le sang, réaction analogue à celle que l'on observe dans un grand nombre de maladies infectieuses, en particulier dans la fièvre typhoïde. Les variations d'intensité correspondent aux variations du degré de concentration des toxines. Moins cette condensation est grande plus on observe d'éléments éosinophiles.

3° *Rapport entre l'éosinophilie et les attaques.* — A l'approche des accès (environ trois jours avant, l'éosinophilie diminue progressivement et atteint son minimum pendant l'accès. La limite à laquelle elle descend est très faible non seulement par rapport à l'hyperéosinophilie ordinaire des épileptiques, mais aussi relativement à l'éosinophilie moyenne des normaux. Cette diminution varie non seulement de malade à malade mais avec les divers accès d'un même malade. Et il n'y a pas toujours de rapport entre la violence de l'attaque, et le faible degré de l'éosinophilie. Après le nombre des éosinophiles augmente de nouveau progressivement, cet accroissement se produisant environ dans les dix heures qui suivent l'accès et pouvant arriver à son maximum vers la dixième heure, comme aussi, dans certains cas, quelques jours seulement après (en moyenne deux jours).

MM. M. et P. expliquent l'apparition et la disparition des éosinophiles en partie par un processus de cytolyse et surtout à une action des toxines qui circulent dans le sang et leur font chercher un refuge hors des vaisseaux sanguins. La cytolyse seule ne peut, suivant eux, expliquer l'absence des

cellules éosinophiles, car la disparition des cellules altérées et celle des cellules intactes a lieu également au moment des attaques, alors que le nombre des éléments altérés devrait s'accroître. De plus dans les attaques violentes on n'observe pas un plus grand nombre de cellules altérées, comme cette théorie l'exigerait. Il serait enfin très difficile d'expliquer l'énorme surproduction des cellules éosinophiles chez les épileptiques, surproduction nécessitée par la grande quantité d'éléments détruits pendant chaque crise et par l'hyper-éosinophilie constitutive. Il est donc préférable d'admettre que les éosinophiles, devant la concentration croissante des toxines reculent peu à peu, en subissant quelques phénomènes de microbiose.

Quant à la théorie souvent combattue de l'intoxication chez les épileptiques, MM. M. et P. l'adoptent et en trouvent une nouvelle confirmation dans les faits qu'ils ont observés. Seule l'hypothèse d'une toxine circulant dans le sang et élaborée en quantité plus ou moins grande par l'organisme permettrait d'expliquer les variations des éléments éosinophiles et d'autre part les toxines seraient la cause endogène de l'accès : ils exciteraient les centres corticaux déjà peu résistants et faciles à exciter, si l'on admet que les accidents épileptiques répétés présupposent et entretiennent dispositions morbides dans certaines régions déterminées du cerveau. D'autre part, MM. M. et P. ne repoussent pas absolument la théorie adverse qui assimile la périodicité des crises au rythme de certaines fonctions d'ordre physiologique (sommeil-veille, menstruation, etc.) l'intervalle entre deux accès représentant le temps nécessaire à l'accumulation de l'énergie qui tout à coup produit son effet. Il suffirait pour concilier les deux théories, d'admettre que l'intoxication peut abréger l'intervalle des crises en provoquant plus rapidement la décharge des centres corticaux.

Jean Dagnan.

216. — **La migraine des arthritiques ; pathogénie et traitement**, par le Dr P. Hartenberg. *Presse médicale*, n° 5, 7 janvier 1906.

La migraine ne doit pas être considérée comme une maladie essentielle, mais comme un syndrome de différentes maladies. Celle des arthritiques, presque toujours héréditaire, apparaît tous les trois ou quatre semaines; elle s'installe progressivement dans la matinée et la douleur hémicranienne devient insupportable après le déjeuner pour disparaître le lendemain matin après un sommeil péniblement obtenu. Dans l'intervalle des accès le migrainien est fréquemment hyperesthésié ou il a une tendance à la mélancolie ou à la violence.

Ces phénomènes sont déterminés par un spasme artériel du côté malade ; les artères superficielles sont dures, tendues, extrêmement douloureuses à la pression. Expérimentalement on peut déterminer ces phénomènes par une excitation du sympathique dans la région cervicale ; chez les malades cette excitation est due à l'infiltration rhumatismale des tissus et surtout des muscles du cou qui agit par action nerveuse réflexe ou par irritation du voisinage.

Clément Charpentier.

IV. — Etudes Médico-Légales et Criminologiques

217. — Un cas de démence précoce d'intérêt médico-légal. (A case of dementia praecox of medico-legal interest), par Charles W. Hitchcock. *The american journal of insanity*. Vol. LXII-n° 4, pp. 615 à 626.

Une femme ayant été trouvée inanimée dans sa chambre on arrête le mari, qui proteste de son innocence. Quelques jours après un individu vient se constituer prisonnier dans une ville voisine en s'accusant de ce crime; son attitude laissant supposer la folie on le confie à H. qui l'examine. Agé de vingt-six ans, célibataire, ayant des antécédents presque normaux, une vie relativement paisible et calme comme employé dans un asile, il n'a fait aucun excès d'alcool ni de travail; ses mœurs sont excellentes, on n'a jamais eu à se plaindre de lui. Il a disparu subitement au moment du crime et on avait remarqué auparavant quelque incohérence dans ses actes et dans ses paroles : il notifie à son supérieur qu'il quittera la maison si on ne change pas ses fonctions parce qu'il prétend ne pouvoir s'entendre avec une femme qui travaille avec lui; quelques explications suffirent à le détromper, de même qu'un autre jour où il se plaignit de ce qu'une femme inconnue lui avait fait des signes; il demande la main d'une blanchisseuse qu'il connaît à peine, etc., et manifeste en somme quelques idées de persécution. Il raconte le crime avec un calme parfait, dit comment il est parti sans motif, comme souvent déjà il l'avait fait pour accomplir certains trajets à bicyclette, comment il a acheté un revolver sans intention et a tiré ensuite aussi près du cœur qu'il a pu. Il est allé dans cette maison poussé par une impulsion et s'il reconnait que son crime est sévèrement puni par la loi, il ajoute : « je ne pense pas que je puisse être blâmé. »

Fils d'un père arriéré et d'une mère démente il a deux sœurs assez intelligentes, il doit être considéré comme fou. Mais à quelle catégorie appartient-il? Ses antécédents personnels et héréditaires ne permettent pas de diagnostiquer l'épilepsie, bien que ses actes ressemblent à une impulsion épileptiforme. Un examen approfondi permet de conclure à un cas très curieux de démence précoce avec impulsions et caractérisée par un affaiblissement mental qui cause de son indifférence morale. Son activité professionnelle automatique persiste après l'internement; il a des tendances à la confusion mentale douce et au délire paranoïde.

Clément Charpentier.

218. — Le suicide. Quelques-unes de ses causes et moyens de prévention (Suicide : some of its causes and preventives), par Miss C. F. Yonge. *International Journal of Ethics* Vol. XVI, n° 2, p. 179 à 189.

Le suicide est souvent le résultat d'une lutte pour la vie trop intensive et de souffrances physiologiques ou mentales, mais les idées philosophiques et religieuses peuvent en déterminer une augmentation ou une diminution. Fréquent sous la première église chrétienne qui le permettait aux femmes pour protéger leur chasteté il cesse avec l'établissement du christianisme

jusqu'au XVIIIe siècle, sauf quelques épidémies déterminées par les cruautés infligées par les chrétiens aux Juifs pendant le moyen âge. Enumérant les différentes causes économiques, religieuses, sociales de l'augmentation et de la diminution du suicide Y. attribue les chiffres élevés de l'Allemagne et de la Suisse au choc de deux religions qu'on ne constate pas en France, en Espagne et en Italie. Peu nombreux pendant les guerres, et dans les années qui les suivent, dans les pays civilisés on peut dire qu'il y a trois hommes pour une femme qui se suicident; les enfants agissant le plus souvent par crainte d'un châtiment sont plus nombreux qu'on ne le supposerait. Les riches se suicident plus que les pauvres, les tuberculeux rarement, les neurasthéniques assez souvent, car la vraie cause est le manque de volonté. Les célibataires fournissent un contingent plus considérable que les gens mariés et c'est ainsi que le mariage sera un des meilleurs moyens de prévention pour arrêter ceux chez qui la religion du devoir n'est pas assez forte : en Angleterre il semble que ce serait une bonne chose de transformer le suicide en un crime avec toutes les conséquences qu'il comporterait après la mort.

Clément Charpentier.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan

TABLE DES MATIÈRES

MÉMOIRES ORIGINAUX

NOTES ET DOCUMENTS

COMMUNICATIONS A LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — *Etudes générales, théories, méthodes, appareils.*

II. — *Etude sur le système nerveux (anatomie et physiotogie).*

III. — *Sensations et mouvements.*

IV. — *Les états affectifs et les actions.*

V. — *Mémoire. Imagination. Opérations intellectuelles.*

II. — *Etude clinique sur les Névroses.*

III. — *Etude sur la thérapeutique.*

IV. — *Etudes sur la pathogénie des troubles mentaux. Anatomie pathologique.*

V. — *Etudes médico-légales et criminologiques.*

VI. — *Etude sur les phénomènes dits supra-normaux.*

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

